

**بسم الله الرحمن الرحيم**

**بررسی سلامت روان و ارتباط آن با عزت نفس در دانشجویان  
شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال**

**تحصیلی 88-89**

مجریان :: عبدالله مهدوی، محمد امیری، مهریار ندر محمدی

**تقدیر و تشکر :**

**این طرح با بودجه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل صورت گرفته است. بدینوسیله از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه و کلیه دانشجویانی که به نحوی در اجرای پروژه مشارکت داشتند تشکر به عمل می آید.**

## فهرست عناوین

3	چکیده
4	چکیده انگلیسی
5	فصل اول
9	فصل دوم
16	فصل سوم
18	فصل چهارم
32	فصل پنجم
36	منابع

## چکیده

**اهداف:** اطلاع از چگونگی سلامت روان و وضعیت عزت نفس دانشجویان واجد اهمیت می باشد چراکه این اطلاعات پایه و اساس برگزاری دوره های آموزشی و مداخله ای در جهت ارتقاء سلامت روان و عزت نفس دانشجویان است که موجب بهبود ابعاد مختلف زندگی من جمله وضعیت تحصیلی آنها میشود. در این تحقیق چگونگی سلامت روان و ارتباط آن با میزان عزت نفس دانشجویان ورودی جدید دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال تحصیلی 88-89 بررسی شد.

**روشها:** تعداد 383 نفر شامل کلیه دانشجویان ورودی سال 88-89 در ترم اول از تمامی رشته های مورد پذیرش این دانشگاه در طرح فوق مورد پرسشگری قرار گرفتند. ابتدا دانشجویان به پرسشنامه ویژگیهای دموگرافیک، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ پاسخ دادند و افرادی که نمره آنها در پرسشنامه سلامت عمومی بالاتر از 23 بود بصورت انفرادی به سیاهه شخصیتی چند محوری مینه سوتا MMPI پاسخ گفتند. بعد از ورود اطلاعات به رایانه داده ها با نرم افزار SPSS از نظر آماری تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** اطلاعات بدست آمده نشان داد میانگین نمرات GHQ28 دانشجویان  $x = 16.08$  بود و توزیع این نمرات چولگی مثبت داشت و اکثر دانشجویان نمرات پایینی در این آزمون گرفتند که نشان دهنده نسبتاً خوب وضعیت روانی کلی دانشجویان میباشد. تعداد 76 نفر از کل افراد گروه (19.8 درصد) نمره بالاتر از 23 گرفتند و با آزمون MMPI فرم کوتاه ارزیابی شدند. از میان خرده مقیاس های GHQ28 خرده مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی با میانگین  $x = 6.98$  به خط برش نزدیک بود. در این مقیاس نمرات تعداد بیشتری از خط برش گذشت. میانگین کل دانشجویان در پرسشنامه عزت نفس  $x = 32.25$  شد. ارتباط بین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ  $r = -0.547$  در سطح  $\alpha = 0.01$  معنی دار بود. بین نمرات کل سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی دار بود. در مقیاس مشکلات جسمانی تفاوت دختران و پسران معنی دار بود. بین دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت نمرات سلامت عمومی و عزت نفس معنی دار نبود. نمرات عزت نفس دانشجویان رشته های مختلف تفاوت معنی دار وجود داشت. از 76 نفر دانشجویی که آزمون MMPI را پاسخ دادند نمرات 5 نفر از خط برش گذشت (6.84 درصد) و نمرات 7 نفر روی خط برش بود و در کل 12 نفر در معرض آسیب روانی بودند. پیش بینی شد شیوع اختلال روانی در دانشجویان جدید ورود دانشگاه علوم پزشکی اردبیل حداقل 7 تا حداکثر 25 درصد قرار دارد.

**نتیجه گیری:** وضعیت سلامت روان دانشجویان در حد متوسط است و برآورد میزان شیوع اختلال روانی در دانشجویان مورد بررسی با شیوع آن در کل جامعه هماهنگ است. سطح عزت نفس کلی دانشجویان هم نسبتاً خوب است ولی در حد ایده ال نیست. این میزان شیوع ضرورت پرداختن به برنامه های پیشگیری سطح اول برای کلیه دانشجویان با هدف افزایش اعتماد به نفس و سلامت روان، برگزاری برنامه هایی با هدف افزایش انگیزه و علاقه مندی در رشته های مختلف و تدارک خدمات درمانی در سطح دوم پیشگیری و اطلاع رسانی برای افراد در معرض آسیب میتواند سلامت روان دانشجویان را بهبود بخشد.

کلید رواژه: سلامت روان، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28، عزت نفس، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ، فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی چند محوری مینه سوتا (MMPI).

## Abstract

**Background&Objective:** Being informed about the mental health and self esteem of university students is a matter of significance for this information is the base of holding training and interventional courses in order to improve their mental health and self esteem which improves other aspects of their lives such as educational condition as well. In this research, the quality of mental health and its relationship with the rate of self esteem have been investigated on the students who have entered Ardabil University of Medical Science in ۲۰۰۹-۲۰۱۰ educational years.

**Methods:** A total of ۳۸۳ individuals including all of the students who have been accepted in this university to participate the first semester of ۲۰۰۹-۲۰۱۰ educational years in different fields. Firstly, students answered Demographic characteristics, general health (GHQ-۲۸), and Rosenberg self esteem questionnaire, afterward those whose scores were higher than ۲۳ in GHQ, answered the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) as well. The data was statistically analyzed by SPSS software after being entered to the computer.

**Results:** The obtained information indicates that the average score of GHQ-۲۸ for the university students is  $x=۱۶.۰۸$  and the distribution of these scores has a positive skew, and the majority of the students got low scores which generally shows a rather good mental condition among them. Among all the group members, ۷۶ (۱۹.۸%) got a score higher than ۲۳ who were investigated by short form of MMPI test. Among the subscales of GHQ-۲۸, social dysfunction with an average of  $x=۶.۹۸$  was close to cut-off line. In this scale, more scores crossed the cut-off line. The total average score of students in self esteem questionnaire was  $x=۳۲.۲۰$ . The relationship between scores of GHQ and Rosenberg self esteem test was  $r=-۰.۰۴۷$  and its significance level was  $\alpha=۰.۰۱$ . There was a significant difference between the scores of male and female students in GHQ. As to scale of physical problems, the difference between girls and boys was significant as well. The differences between scores of native and non-native students in GHQ and Rosenberg self esteem test were not significant. There was a significant difference between the scores of self esteem among the students of different fields. Among the ۷۶ students who answered the MMPI test, the scores of ۰ (۶.۸۶%) students crossed the cut-off line while the scores of ۷ students were on it, generally, ۱۲ students were exposed to mental harm. It was predicted that the mental disorder is prevalent between a minimum of ۷% and a maximum of ۲۰% among the new students of Ardebil University of Medical Sciences.

**Conclusion:** The condition of Mental Health of the university students is in a medium rate and the evaluated prevalence rate of mental disorder among the investigated students was in coordination with the rate in the whole society. The general rate of self esteem between the university students is almost good but not ideal. This prevalence rate clears the necessity of top level preventing plans for all of the university students aiming to improve their self confidence and mental health, planning programs aiming to improve their motivation and interest in various fields, preparation of second-level preventing therapeutic services, and informing the exposed individuals all in order to improve the mental health of these students.

**Keywords:** mental health, General health questionnaire (GHQ-۲۸), self esteem, Rosenberg self esteem Questionnaire, the short form of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

## فصل اول

### اهمیت و ضرورت:

در این تحقیق وضعیت سلامت روان و عزت نفس دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که در سال تحصیلی 88-89 مشغول به تحصیل بودند مورد بررسی قرار گرفت. معمولاً دانشجویان جدیدالورود هیچگونه اطلاعات یا پرونده ای که حاوی اطلاعات بهداشتی آنان در زمینه های مختلف مانند سلامت جسمانی و روانی باشد از مقطع دبیرستان به همراه ندارند و دانشگاههای مختلف در بدو ورود دانشجویان را از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار میدهند. این تحقیق در راستای ارزیابی های اولیه دانشجویان میباشد و مهمترین نقش و اهمیت این تحقیق ایجاد اطلاعات و داده های مربوط به چگونگی سلامت روان و عزت نفس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است که این اطلاعات بصورت های مختلفی میتواند مورد استفاده قرار گیرد. لذا اهمیت مستقیم این تحقیق ایجاد داده ها و اطلاعات از وضعیت سلامت روان و عزت نفس دانشجویان میباشد و اهمیت غیر مستقیم آن این است که منجر به ارتقاء سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان میشود، سلامت عمومی کل جامعه را بهبود میبخشد و بار مالی بیماریهای روانی را با افزایش میزان سلامت روان کاهش میدهد. اطلاعات حاصله از این تحقیق پایه و اساسی برای برگزاری دوره های آموزشی و تدارک مداخلات لازم برای بهبود وضعیت سلامت روان و ارتقاء سطح عزت نفس دانشجویان میباشد و نهایتاً منجر به بهبود زندگی آنها در ابعاد مختلف مخصوصاً پیشرفت تحصیلی آنها میگردد.

یکی دیگر از ضرورت های انجام این تحقیق این است که مطلع شدن از وضعیت سلامت عمومی یا برعکس از آسیب پذیری و در معرض خطر بودن دانشجویان مخصوصاً از ابعاد روانشناختی میتواند مقدمه بررسی های علت شناختی شود. به عبارت دیگر اگر نتیجه این تحقیقات وجود مشکلاتی در زمینه سلامت روان و عزت نفس را نشان دهد مقدمه شروع بررسی هایی میشود که به علل و دلایل ایجاد این مسائل میپردازند میتوان گفت پیش شرط انجام تحقیقات سبب شناختی است.

از طرف دیگر یافته های این تحقیق میتواند به ارتقاء سلامت عمومی کل جامعه مؤثر باشد. با توجه به این که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارائه کنندگان خدمات درمانی به عموم مردم هستند و از این طریق با سلامت و جان عموم مردم سروکار دارند هرچه سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان بالا باشد در ارائه خدمات مناسب کارا تر خواهند بود.

## **اهداف تحقیق:**

### **الف-هدف کلی طرح**

هدف کلی این تحقیق تعیین وضعیت سلامت روان و ارتباط آن با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل میباشد.

### **ب: اهداف اختصاصی**

- 1 - تعیین وضعیت سلامت روان در دانشجویان در بدو ورود به تفکیک خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ28
- 2 - تعیین میزان عزت نفس در دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه بر اساس پرسشنامه روزنبرگ
- 3 - تعیین میزان ارتباط بین عزت نفس و سلامت روان در دانشجویان
- 4- تعیین میزان اختلال روانی در دانشجویان
- 5 - تعیین عوامل دموگرافیک مرتبط با عزت نفس در دانشجویان
- 6- تعیین عوامل دموگرافیک مرتبط با سلامت روان در دانشجویان

### **ج: هدف کاربردی**

- 1 - مشخص نمودن وضعیت سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان جدید الورود
- 2- ارائه داده های اولیه جهت طراحی دوره های آموزشی برای ارتقاء سلامت و عزت نفس عموم دانشجویان
- 3 - ارائه داده های اولیه جهت تدارک خدمات تخصصی برای دانشجویان در معرض خطر
- 4 -ارائه داده های اولیه جهت انجام طرح های تحقیقی سبب شناختی در زمینه علل کمبود عزت نفس و سلامت روان

### **فرضیات (Hypothesis) یا سؤالات پژوهش:**

- 1 - آیا توزیع نمره کل و نمرات خرده مقیاس های GHQ28 دانشجویان بدو ورود دارای چولگی منفی معنی داری است؟
- 2 -آیا توزیع نمرات عزت نفس دانشجویان بدو ورود دارای چولگی منفی معنی داری است؟
- 3 - آیا بین نمرات عزت نفس و نمرات سلامت روانی دانشجویان همبستگی معنی داری وجود دارد ؟

4 - چند درصد از دانشجویان دارای نمره بالاتر از 23 در GHQ28، در مقیاس های بالینی آزمون MMPI نمرات بالایی میگیرند (میزان اختلال روانی در افراد مورد بررسی)؟

5 - آیا بین نمرات عزت نفس و ویژگی های دموگرافیک (سن، جنسیت، رشته تحصیلی، بومی بودن) همبستگی معنی داری وجود دارد؟

6 - آیا بین نمرات سلامت عمومی و ویژگی های دموگرافیک (سن، جنسیت، رشته تحصیلی بومی بودن) همبستگی معنی داری وجود دارد؟

### تعریف واژه ها: (علمی و کاربردی)

عزت نفس (Self Steam): عبارتست از درجه تصویب و تایید و ارزشی که شخص نسبت به خود احساس میکند یا قضاوتی است که فرد نسبت به ارزش خود دارد (1). به نظر Pope, McHool, Craighed, 1996 به نقل از مشکی و همکاران (2) عزت نفس به منزله بیان تائید یا عدم تائید فرد نسبت به خویشتن است و نشان میدهد که تا چه اندازه فرد خود را توانا ارزنده و پر اهمیت میداند و به عبارت دیگر عزت نفس یک تجربه شخصی است که ترجمان آن را میتوان در سطح گفتار و در سطح رفتار های معنا دار مشخص کرد. زمانی که خود ادراک شده و خود آرمانی با یکدیگر همتراز باشند فرد از عزت نفس بالایی برخوردار است برعکس چنانچه خود ارمانی با خود ادراک شده تفاوت فاحش داشته باشند فرد از عزت نفس پایینی برخوردار خواهد بود (3). هرگاه فرد ارزیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد باعث افزایش عزت نفس وی میشود، درحالی که اگر فرد ارزیابی منفی از عملکرد خود داشته باشد عزت نفس کاهش میابد. (4)

عزت نفس عموماً مؤلفه ارزیابی کننده‌ای از خودپنداره و معرف گستره خود است. که شامل جنبه های شناختی، رفتاری، و نیز عاطفی است. در حالی که این سازه اغلب برای اشاره به مفهوم کلی ارزش شخص استفاده میشود. مفاهیم ظریف مانند اعتماد به خود تلویحاً به عنوان یک مفهوم عزت نفس در بیشتر حیطه های خاص مورد استفاده قرار میگیرد. همچنین بطور وسیع فرض میشود که عزت نفس به عنوان یک صفت عمل میکند. یعنی عزت نفس در طول زمان در افراد ثابت است. باوجود این اصطلاح عزت نفس سازه رایجی است که با حیطه های مختلف روانشناسی از جمله شخصیت (خجالتی بودن) رفتاری (عملکرد تکلیف) شناختی (سوگیری اسنادی) و مفاهیم بالینی (اضطراب و افسردگی) در ارتباط است. بویژه تعدادی از پژوهشگران بر کارکردهای انطباقی و خود حمایتی عزت نفس تاکید دارند. (5).

نظریه خود پنداره بیان میکند عزت نفس کلی و اختصاصی یکسان نیستند. نمیتوان یکی را از دیگری استنباط نمود. برای نمونه عزت نفس کلی یک مولفه عاطفی و با بهزیستی روانشناسی (سلامت روانی) در ارتباط است. و عزت نفس اختصاصی یک مولفه شناختی با پیامد رفتاری رابطه دارد. (6) به مفهوم دقیق کلمه عزت نفس عبارت از ارزشی است که افراد برای خویشتن قائل هستند. سطح بالای عزت نفس بیانگر ارزیابی مثبت از خود است و برعکس. به عبارت دیگر عزت نفس یک ادراک است نه یک واقعیت.



تعریف عملیاتی: در این تحقیق تعریف عملیاتی عزت نفس عبارتست از نمره ای که فرد در پرسشنامه روزنبرگ دریافت میکند.

سلامت عمومی: فرهنگ لغت وبستر سلامت عمومی را بصورت "وضعیت خوب جسمانی و روانی بخصوص عاری بودن از درد و معلولیت جسمی" بیان میکند. و فرهنگ آکسفورد سلامتی را "وضعیت عالی جسم و روان حالتی که اعمال بدن بموقع و مؤثر انجام میشود" تعریف میکند.

طبق تعریف لوینسون و همکاران سلامت روان عبارت است از احساسی که فرد نسبت به خود، دنیای اطراف محل زندگی اطرافیان مخصوصا با توجه به مسئولیتش در در مقابل دیگران چگونگی سازش فرد در باره خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش دارد. اکثریت روانپزشکان توانایی سازش با محیط انعطاف پذیری به قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیت ها فشارها را ملاک سلامت و تعادل روان میدانند.(7).

تعریف عملیاتی سلامت روان: در این تحقیق سلامت عمومی نمره ای است که فرد در پرسشنامه GHQ28 میگیرد.

بیماری روانی: طبق DSM-IV-TR اختلال روانی را میتوان یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روانشناختی دانست که با احساس ناراحتی (مثلا علامتی درد ناک) یا ناتوانی (مثل تخریب در یک یا چند زمینه کارکردی) همراه است (8). اختلال روانی یک بیماری روانی و یک الگوی رفتاری است که در یک فرد اتفاق میافتد و همراه با آشفتگی در کارکرد میباشد و ناشی از یک اختلال بیولوژیک اجتماعی روانشناختی ژنتیک فیزیکی یا شیمیایی است. اختلال بر حسب شدت انحراف از محدوده طبیعی سنجیده میشود.

تعریف عملیاتی بیماری روانی: در این تحقیق بیماری روانی با استفاده از ازمون MMPI ارزیابی میشود.

## ملاحظات اخلاقی

- 1 – محرمانه بودن اطلاعات انفرادی هر یک از شرکت کنندگان
- 2 – امکان انصراف از تحقیق و یا عدم مشارکت برای هر یک از آنان
- 3 – طولانی نبودن زمان اجرای پرسشگری
- 4 – رعایت احترام شرکت کنندگان و تدارک فضای مناسب برای پاسخگویی

## فصل دوم

### زندگی دانشجویی و سلامت روان

در این فصل به بررسی پاره ای از تحقیقات ذی ربط پرداخته میشود. مطالعات متعددی در رابطه با وضعیت سلامت روان دانشجویان در تعدادی از دانشگاههای کشور صورت گرفته است (9). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و مشکلاتی نظیر آنها از جمله شرایطی هستند که میتوانند مشکلات و ناراحتی های روانی را بوجود آورده باعث افت تحصیلی آنها گردند (10). در تحقیقات توبس و کوهن مشاهده شده است که اغلب دانشجویان به ویژه آنهایی که تازه وارد دانشگاه شده اند در روابط بین شخصی دچار اشکال بوده و تضاد هایی را با افراد مختلف از قبیل همکلاسی ها، اساتید و کارکنان داشته اند (11)

آسیب پذیری قشر دانشجو در مقابل موقعیت ها و مشکلات مختلف از قبیل امتحان، فعالیت های کلاسی، فقدان اوقات فراغت، ساعات طولانی مطالعه و نگرانی در باره نمره امتحانی باعث ابتلاء به انواع اختلالات روانشناختی و درهم ریختن سلامت روانی آنها میگردد. (12).

برخی دانشجویان در دوره دانشجویی با مشکلات کم و بیش بزرگ روبرو میشوند، البته همه مسائل روانی و اجتماعی دانشجویان برخاسته از شرایط آموزشی اجتماعی دانشگاه نیست و ویژگی های شخصی و خانوادگی نیز در آنها دخالت دارد. (13)

معمولاً دانشکده های پزشکی بعنوان محیط های استرس زایی در نظر گرفته میشوند که اغلب تاثیر منفی در عملکرد تحصیلی، سلامت جسمانی و روانی دانشجویان دارد. (5، 11، 14).

خسروی با تحلیل عوامل یافته ها نشان داد که سه فاکتور اضطراب امتحان، انتظار شکست و ناباوری فرد نسبت به توانمندی های خود و شیوه مطالعه سه عامل مهم پیش بینی کننده موفقیت و شکست تحصیلی دانشجویان است (15) و نتایج پژوهش های لیس لی و همکاران به نقل از حسینی (1379) نشان میدهد که مشکلات عاطفی و روانی در سال های اولیه ورود به دانشگاه شیوع بیشتری دارد و دانشجویان تازه وارد در سازگاری هیجانی مشکلات بیشتری دارند. در میان دانشجویان سال اول دور ماندن از کانون خانواده و ناکافی بودن امکانات مالی مشکلات مربوط به اسکان و زندگی در خوابگاه از جمله عواملی هستند که سبب دگرگونی در روحیه دانشجو شده و نگرانی ناپایداری و پاره ای از مشکلات عصبی روانی را موجب میشود. لیس لی و شدید معتقدند مشکلاتی مانند کمبود امکانات رفاهی و اقتصادی میتواند مشکلات روانی ایجاد کنند و موجب افت تحصیلی شوند (16).

نتایج مطالعات فرید من به نقل از ایزدی در زمینه شناخت عوامل مؤثر بر سلامت روان بررسی هایی انجام داده‌اند و متغیر هایی مانند سن، جنس... را ذکر کرده‌اند و در سازگاری عمومی افراد مؤثر دانسته‌اند اما نتایج حاکی از آن بود است که این متغیر ها تاثیر اندکی در سازگاری و سلامت عمومی افراد دارند(16).

نتایج مطالعات مکارمی به نقل از ایزدی در بررسی بهداشت روان دانشجویان در سطح تقریباً ملی نشان داد که افسردگی دانشجویان همستگی معنی داری با احساس غربت و کمبود سرگرمی و تفریح و نگرانی در مورد آینده داشت(16).

### **شیوع اختلالات روانی در دانشجویان**

یعقوبی به نقل از ایزدی نشان داد که بیش از 18% دانشجویان پزشکی گیلان مشکوک به اختلال روانی بودند(16). باقری و همکاران (17) نیز بر اساس پرسشنامه GHQ28 سلامت عمومی به نتایج مشابهی رسیدند. آنها در تحلیل خود از نتایج متوجه شدند 16.5 درصد از پذیرفته شدگان دانشگاه تهران مشکوک به اختلال روانی اند.

بر اساس پژوهش های انجام شده اختلالات روانی علی الخصوص افسردگی در میان دانشجویان ایرانی شایع تر است.(25,26). باقری یزدی و همکاران(17) در پژوهشی با هدف مقایسه سلامت روان و وضع تحصیلی دانشجویان هنگام ورود و بعد از سه سال تحصیل، تعداد 386 نفر از دانشجویان دانشگاه تهران را با آزمون SCL-90-R مورد ارزیابی قرار دادند.

کافی و همکاران (18) ضمن مطالعه روی دانشجویان دانشگاه تهران به این نتیجه رسید که بطور تقریبی 10% دانشجویان دانشگاه سابقه مشکلات خانوادگی، 9 درصد سابقه مشکلات تحصیلی و 3 درصد سابقه ناراحتی عصبی و روانی داشتند. محمدی آریا و همکاران به نقل از ایزدی با استفاده از SCL-90-R میزان گرایش به اختلالات روانی را در بین دانشجویان را به میزان 12.1 درصد بر آورد میکنند و ساکی و کیخاوانی به نقل از ایزدی میزان بروز اختلالات روانی را بین دانشجویان پزشکی ایلام را به میزان 53 و 37 درصد گزارش کردند(16).

چنین تحقیقاتی در مورد سلامت روان دانشجویان در کشورهای دیگر نیز انجام پذیرفته است. از جمله سه مورد در نیجریه، دو مورد در انگلستان و در برزیل و اوگاندا هم یک مورد انجام شده که میزان دانشجویان مشکوک به ابتلا به مشکلات روانی در آنها تا 34.1 درصد ذکر شده است.

### **عوامل دموگرافیک و سلامت روان**

#### **جنسیت و سلامت روان**

بر خلاف انتظار تحقیقات مؤید رابطه معنی داری بین مشخصات دموگرافیک و عزت نفس و سلامت روان نمیباشند(2). در تحقیق اراسته (20) شیوع اختلال روانپزشکی بطور معنی داری در جنس مونث بیشتر بود 45.7% در مقابل 34.5% ( $\alpha.05$ ). میانگین نمره عزت نفس  $17.6 \pm 4.6$  از نمره کل 25 بدست آمد. نمره سلامت عمومی  $20.9 \pm 4.83$  از نمره

84 حاصل شد. نتایج اسفندیاری (14). تفاوت معنی داری بین نمرات GHQ سلامت عمومی دختران و پسران نشان نداد. این یافته با نتایج تحقیق باقری یزدی و همکاران (17) احمدی (21) کافی و همکاران (19) و گاتری و همکاران (22) همسو بود. سعادتی (23) در تحقیق خود نشان داد بین زن و مرد از نظر سبک هویت و سلامت عمومی تفاوت وجود نداشت. در تحقیق صوفیانی هم در مورد سلامت عمومی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود نداشت. (24) تحقیقات جودکی (25) نشان داد بین دانشجویانی دختر و پسر از نظر متغیر سلامت روان تفاوت وجود دارد، اما از نظر عزت نفس تفاوت وجود ندارد. تحقیق صادقی (26) نشان داد اختلاف معنی داری بین سطح سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر وجود دارد. وضعیت سلامت روان دخترها بهتر از پسر ها میباشد. ایزدی و یعقوبی (16) در بررسی و وضعیت سلامت روانشناختی دانشجویان دانشکده علوم انسانی مازندران دریافتند که دختران در مقیاس های شکایت جسمانی، وسواس اضطراب افسردگی و ضریب کلی علائم مرضی افکار پارانوئید میانگین بیشتری دارند. در مقیاس های روانپریشی هم تفاوت معنی داری بین دختران و پسران وجود داشت. در تحقیق آراسته (20) نمره نشانه های جسمانی بیشتر از مردان بود که بیانگر وضعیت سلامتی کمتر در زنان است. تحقیق اسفندیاری (14) نشان داد دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر استرس بیشتری را تجربه میکنند و دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر در معرض عوامل استرس زا قرار دارند. به نظر میرسد این امر بعلت جنسیت دختران و آسیب پذیری بودن آنها در برابر استرس ها و نیز وابستگی بیشتر آنها به خانواده باشد. در سایر مطالعات، بالا بودن سلامت روانی دانشجویان مذکر نسبت به دانشجویان مونث گزارش شده است (23,39). نتایج تحقیقات نشان دهنده این موضوع است که وضع تحصیلی دختران بهتر از پسران بود ولی ازلحاظ سلامت روانی دانشجویان پسر وضع بهتری داشتند. (28).

### **بومی بودن و سلامت روان**

رابطه بین بومی بودن و نبودن با سلامت روان در تحقیقات گوناگون متفاوت بود. در برخی تحقیقات بین دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت معنی داری به لحاظ سلامت روان وجود نداشت. در حالی که در مطالعه کافی و همکاران سلامت روان در میان دانشجویان تهرانی و شهرستانی تفاوت معنی داری نشان داد و دانشجویان تهرانی (بومی) از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند در یافته های کنی و دونالدسون (1994) به نقل از کافی و همکاران نیز وجود مشکلات در دانشجویان شهرستانی به علل دوری از خانواده وجود مشکلات مالی و نگرانی از تامین مسکن مطرح شده است (28). در تحقیق اسفندیاری (14) تفاوت بین دانشجویان بومی و غیر بومی معنی دار نبود. کافی و همکاران (28) موسوی به نقل از ایزدی (16) هر دو نشان دادند که دانشجویان شهرستانی در ابتلا به اختلالات روانی آسیب پذیر تر از دانشجویان غیر شهرستانی بودند. بر اساس گزارش یعقوبی بیشترین مشکل دانشجویان شهرستانی در خوابگاه ها است. میزان سلامت روان افرادی که ساکن خوابگاه هستند از دانشجویانی که در منازل شخصی یا استیجاری ساکن هستند کمتر است. در تحقیق ایزدی و یعقوبی ضریب کلی علائم مرضی در دانشجویان غیر بومی بالاتر از دانشجویان بومی بود (16).

## تاهل و سلامت روان

در برخی تحقیقات گذشته شیوع مشکلات روانی در بین دانشجویان مجرد با متاهل تفاوت معنی داری نشان نداد. مطالعات احمدی (21) فرجی و ضیایی به نقل از مشکی (2) در این زمینه نشان دهنده عدم ارتباط تاهل با اختلالات روان شناختی است. در مطالعه ایلدر آبادی و همکاران به نقل از مشکی (2) بر روی دانشجویان میزان افسردگی در افراد متاهل بیشتر بود. در تحقیق عباس پور (29) نمرات عزت نفس و معدل دانشجویان متاهل و مجرد اختلاف معنی داری نداشت. ولی سلامت عمومی آنها اختلاف معنی داری داشت. نتیجه تحقیق ایشان نشان داد که از نقطه نظر سلامت عمومی تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر مجرد و متاهل سهمیه های قبولی مختلف و دانشجویان شبانه و روزانه وجود ندارد.

### رشته تحصیلی و سلامت روان و عزت نفس

در مطالعه عباس پور (29) میانگین نمرات سلامت عمومی و عزت نفس دانشجویان در دانشکده های مختلف اختلاف معنی داری نشان ندادند. ولی در تحقیق اسفندیاری (14) بین رشته های مختلف از نظر میزان نمره پرسشنامه عوامل استرس زا معنی دار بود. ولی تفاوت رشته های مختلف از نظر سلامت عمومی معنی دار نبود. بررسی انجام شده توسط مشهدی زاده روی 170 نفر از دانشجویان دختر رشته پرستاری و مامایی نشان داد ارتباط معنی داری بین رشته تحصیلی و عزت نفس وجود دارد (30).

### موفقیت تحصیلی با سلامت روان و عزت نفس

بررسی نعیمی با 182 دانشجوی دانشکده پیرا پزشکی ساری که شامل 116 دختر و 66 پسر بود رابطه معنی داری بین عزت نفس و میزان انگیزش و مسئولیت پذیری را نمایان کرد و از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و انگیزه پیشرفت هرمنس در این تحقیق استفاده کرده بود (31). بعضی از تحقیقات نشان میدهد که همبستگی کمی بین موفقیت تحصیلی و عزت نفس وجود دارد (32). طبق نظر اریکسون به نقل از زارع (10) پیشرفت تحصیلی برای سنین پایین مهم اما در بالغین وزن خود را از دست میدهد (33). موسوی به نقل از مشکی (2) در مطالعه ای که روی دانشجویان دانشگاه امیر کبیر انجام داد بدین نتیجه رسید که اضطراب دانشجویانی که بیش از 2 سال مشروط شده اند بالاتر از اضطراب دانشجویان بدون مشروطی است. در از مطالعه مکاری نیز به وجود مشکلات آموزشی به عنوان مهمترین مساله ایجادکننده فشار روانی برای دانشجویان تاکید شده است و مطالعه موسوی به نقل از ایزدی نشان داد افت کمتر تحصیلی در بین دانشجویان سهمیه ای مناطق (16) و بالاتر بودن افت تحصیلی دانشجویان پسر (34) گزارش شده است.

### سلامت روان و ویژگی های شخصیتی

اخیرا تحقیق در زمینه شخصیت و ارتباط آن با سلامتی و آسیب های روانشناختی توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است شواهد تجربی زیادی وجود دارد مبنی بر اینکه صفات شخصیتی در ایجاد کاهش یا از بین بردن علائم اختلالات روانی نقش مهمی را ایفا میکنند. (24)

در مطالعه‌ای رابطه بین عوامل استرس زای دانشجویان و نمره سلامت عمومی آنها معنی دار بود. به عبارت دیگر هرچه استرس تجربه شده گروه مورد مطالعه بیشتر بود به همان ترتیب وضعیت سلامت عمومی آنها نامطلوب تر گزارش شده است. (14). سعادت (23) در تحقیقی روی تعدادی از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران که در سال تحصیلی 82-81 تحصیل میکردند 380 نفر را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید بین سبک هویت که توسط پرسشنامه سبک هویت ISI-6G برزونسکی اندازه گیری شد با سلامت عمومی که توسط GHQ28 بررسی شد ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد. بین سلامت عمومی و مسئولیت پذیری همبستگی معنی دار مثبت وجود دارد. بین سبک هویت سردرگمی / اجتنابی با خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی معنی دار مثبت وجود دارد. افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی در بین سبک های دیگر از بالاترین سطح سلامت عمومی و مسئولیت پذیری و افراد دارای سبک هویت سردرگمی / اجتنابی از پایین ترین سطح سلامت عمومی و مسئولیت پذیری برخوردار بودند.

مطالعه صوفیانی (24) در دانشگاه تبریز روی 370 دانشجو دلالت بر وجود رابطه مثبت و معنی دار بین روان نژندی و ابعاد سلامت عمومی داشت. همچنین این مطالعه رابطه منفی معنی داری بین ابعاد شخصیتی (برون گرایی و با وجدان بودن) و سلامت عمومی را نشان داد از جمله نتایج این تحقیق این است که 69 درصد از تغییرات سلامت عمومی توسط عوامل شخصیتی و کمال گرایی قابل تبیین میباشد. مطالعه عباسپور (29) نشان داد بین کمال گرایی با عزت نفس و کمال گرایی با سلامت روان رابطه معنی دار منفی وجود داشت.

یافته های صادقی (35) نتایج تحقیقات قبلی را درمورد وجود ارتباط بین سلامت روان و نگرش مذهبی را تأیید میکند. مطالعات متعددی بین سلامت روان و ایمان مذهبی و معنویت ارتباط معنی دار و مثبت گزارش کرده‌اند. برخورداری (36) در مطالعه خود روی 170 نفر دانشجوی سال سوم و چهارم کارشناسی پیوسته دانشگاه علوم پزشکی و ازاد اسلامی شهر یزد در سال 87 نشان داد بین عزت نفس دانشجویان و گرایش به تفکر انتقادی ارتباط معنی داری وجود دارد. دانشجویان با عزت نفس بالاتر گرایش به تفکر انتقادی مطلوبتری برخوردارند و ارتباط مستقیم و مثبتی بین این دو وجود دارد.

### ارتباط سلامت روان و عزت نفس

مطالعات تجربی در 15 سال گذشته نشان دهنده این نکته است که عزت نفس یک عامل روانشناختی مهم و اثر گذار بر سلامت و کیفیت زندگی به شمار میرود با افزایش عزت نفس احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد بوجود می‌آید و تغییرات مثبتی همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا، بلند همت بودن و تمایل به داشتن سلامت بهتر در فرد پدیدار میشود (37). پژوهشی با هدف تعیین ارتباط بین عزت نفس و سلامت روان در نوجوانان نشان داد عمده ترین نیاز روانی در 87.4 درصد نمونه های پژوهشی نیاز به عزت نفس میباشد (38). در تعدادی از مطالعات بین عزت نفس با مشکلات و اختلالات سلامت روان روابط علی کاملاً واضح و متقنی گزارش نشده

است (39). در پژوهشی که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شرکت 512 نفر دانشجوی شامل 168 پسر و 344 دختر در سال 1384 در هشت دانشکده انجام شده نشان داد بین وضعیت تحصیلی و سلامت عمومی و عزت نفس همبستگی معنی داری یافت نشد. اما سلامت عمومی با عزت نفس همبستگی داشت. در این تحقیق از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شده بود (10). تحقیق سر آبادانی (40) روی نمونه‌ای با حجم 216 دانشجوی پسر و دختر در دانشگاه تربیت معلم تهران رابطه معنی دار و معکوس بین سطح اضطراب و میزان پیشرفت تحصیلی و تفاوت معنی دار بین سطح عزت نفس پسران و دختران را نشان داد (40). مطالعه عباس پور (29) روی 446 نفر (210 مرد، 236 زن) از دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران به این نتیجه رسید که بین سلامت روانی و عزت نفس رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بررسی انجام شده توسط جودکی (25) با 300 نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد بروجرد به این نتیجه رسید که سرسختی و عزت نفس توان پیش بینی سلامت روان را بشکل معنی داری دارند. سرسختی 44% و عزت نفس 11% توان پیش بینی سلامت روان را داشتند. در مطالعه مشکي (2) متغیر عزت نفس معنی دار ترین پیش بینی کننده سلامت روان بود و 41.3 درصد واریانس سلامت روان دانشجویان نمونه را تبیین میکرد. ارتباط بین عزت نفس و سلامت روان -0.51 درصد دیده شد. میزان عزت نفس در این مطالعه در قبل 27.74 و در بعد 29.69 با انحراف معیار 4.70 و 4.20 بود. نمرات سلامت روان قبل 27.50 و در بعد 20.77 با انحراف معیار 14.57 و 8.78 بود. نتایج مطالعه عباسپور (29) رابطه مثبت و معنی داری بین متغیر های عزت نفس و سلامت روان شناختی نشان داد و عزت نفس پیش بینی کننده قوی تری برای سلامت روان میباشد.

مطالعات دیگری (41) وجود همبستگی معنی دار بین عزت نفس و سلامت عمومی را نشان دادند. بررسی ها نشان داده اند که شخصیت میتواند مهمترین عامل تاثیر گذار در سازگاری و سلامتی آنان به شمار آید.

#### پرسشنامه GHQ28

مطالعه نوربالا (42) و همکارانش نشان داده است بهترین نمره برش با استفاده از روش نمره گذاری لیکرتی 23 بوده و اعتبار و روایی پرسشنامه GHQ28 در مطالعات اپیدمیولوژی به عنوان ابزار غربالگری مورد تایید قرار گرفته است. (42) ابراهیمی و همکاران (43) در بررسی اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی نقطه برش بالینی 24 و ضریب پایایی پرسشنامه را 0/97 گزارش کرده است. پایایی فرم 28 سوالی سلامت عمومی GHQ28 91% گزارش شده است (44). پایایی آزمون سلامت عمومی را با روش آزمون و آزمون مجدد برابر 0.89 بدست آورد و همچنین حساسیت، ویژگی و میزان اشتباه کلی طبقه بندی با نقطه برش را به ترتیب 0.81، 0.74 و 0.20 گزارش نمودند. نقطه برش در مطالعه خاقانی زاده و همکاران نیز 23 بود (45). در مطالعه اراسته پایایی آزمون سلامت عمومی با روش آزمون - آزمون مجدد برابر 0.85 بدست آمد و حساسیت و ویژگی با نقطه برش 23 به ترتیب 0.89 و 0.72 بدست آمد (20).

## پرسشنامه روزنبرگ

در تحقیق برخورداری (36) ضریب الفای کرونباخ برای پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ 74% محاسبه شده است. گرینبرگ ، چن ، دمیترووا و فراگیا (46) در پژوهشی بر روی 197 دانشجوی استونیایی همسانی درونی این مقیاس را 84% و ضرایب قابلیت اعتماد بازآزمایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر روی 78 دانشجو (با فاصله زمانی 2 هفته) 84% بروی 82 دانشجو (با فاصله زمانی 5 ماه) 67% و بر روی 81 دانشجو (با فاصله زمانی 1 سال) 62% گزارش نمودند که همه ضرایب باز آزمایی معنا دار بود. محمدی ضرایب الفای کرونباخ و دونیمه سازی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز 0.69 و 0.68 و ضریب باز آزمایی مقیاس فوق را با فاصله یک هفته 0.77 دوهفته 0.73 و سه هفته 0.78 گزارش کردند که همه ضرایب بدست آمده معنی دار بودند (47).

پژوهشگران با استفاده از روش تحلیل عاملی بر روی مقیاس 10 ماده ای عزت نفس روزنبرگ بیان میکنند که این مقیاس یک سازه دو بعدی (تصورات مثبت و منفی از خود) است . دراین تحقیقات 5 ماده اول با کلمات مثبت بر روی عاملی با عنوان عزت نفس مثبت و 5 ماده با کلمات منفی بر روی عامل دیگری با عنوان عزت نفس منفی نامگذاری شده اند.

در تحقیق رجبی (48) از ضرایب الفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد. با استفاده از روایی واگرا میزان روایی از 0.44- تا 0.27- بدست آمد. (رجبی) و ضریب پایایی 84% با ضریب الفای کرونباخ برای این پرسشنامه محاسبه گردید.



## فصل سوم

### نوع مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی می باشد که در آن ویژگی افراد نمونه از نظر میزان عزت نفس و سلامت روانی توصیف شده و ارتباط آنها با یکدیگر و با سایر عوامل دموگرافیک بررسی میگردد.

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

دانشجویان بدو ورود در سال تحصیلی 88-89 جامعه آماری این تحقیق میباشند. با توجه به اینکه تعداد دانشجویان 400 نفر میباشد بصورت سرشماری تمام این دانشجویان مورد پرسشگری قرار گرفتند. روش سر شماری زمانی که جمعیت مورد مطالعه کوچک است روش مناسبی میباشد.

### ابزار مورد استفاده

تا کنون برای اندازه گیری سلامت افراد ابزار های مختلفی تهیه شده است در این میان پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28 یکی از ابزار های مناسب در این زمینه است که توسط گلدبرگ و هیلر در سال 1972 تهیه شده است. (دادستان 1377). در این تحقیق برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های GHQ28، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه MMPI فرم کوتاه استفاده شد.

پرسشنامه GHQ 28 دارای 28 سوال میباشد. این پرسشنامه را گلدبرگ ابداع کرد که چهار حیطه سلامت جسمی، افسردگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی را ارزیابی میکند هر حیطه دارای 7 سوال است. برای نمره گذاری از روش لیکرت استفاده میشود حداکثر نمره 84 میباشد. مطالعات در ایران دلالت بر پایایی این پرسشنامه از 84 درصد تا 91 درصد محاسبه شده است. نقطه برش برای تمیز دانشجویان مشکل دار نمره 23 است. این پرسشنامه شناخته شده ترین ابزار غربالگری در ارزیابی سلامت روانی است. (11b) مطالعه تقوی حکایت از تایید روایی و پایایی این پرسشنامه در جامعه دانشجویی دارد. (12b)

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ دارای 10 سوال است هر سوال در یک مقیاس 4 گزینه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره داده میشود. کمینه و بیشینه نمره آن 10 و 40 است که نمره های بالا نشان دهنده میزان بالای عزت نفس هستند. محمدی (47) در تحقیقی نشان داد که همبستگی مقیاس عزت نفس روزنبرگ با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت. 0/61 است وی ضرایب آلفای کرونباخ و دونیمه سازی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر روی دانشجویان دانشکاه شیراز 0/69 و 0/68 و ضریب بازآزمایی مقیاس با فواصل زمانی معنی دار میباشد. گونه فارسی این ابزار روایی و اعتبار قابل پذیرشی دارد. گرینبرگر و همکاران (2004) در پژوهشی روی 197 دانشجو همسانی درونی این مقیاس را 0/84 و ضرایب قابلیت اعتماد بازآزمایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بروی 78 دانشجو (با فاصله زمانی 2 هفته) 0/84 و بر روی 82

دانشجو (با فاصله زمانی 5 ماه) 0/67 و بر روی 81 دانشجو (با فاصله زمانی 1 سال) 0/62 گزارش نمودند که همگی معنی دار بودند (46) ..

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (1965) و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (1967-1981) دو مقیاس رایج برای اندازه گیری عزت نفس هستند (49). مقیاس اول در آغاز برای ارزیابی نگرش نسبت به خویش در زمینه های خاص مانند والدین، همسالان، آموزشگاه و علائق شخصی تدوین شده اند. با وجود این مقیاس عزت نفس روزنبرگ نسبت به مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت یک ابزار ساده، کوتاه و اجد قابلیت اعتماد (همسانی درونی و باز آزمایی) و اعتبار (همگرا و واگرا) مناسب است و برای هر گروه سنی با میزان تحصیلات در سطح پنجم ابتدایی قابل اجراء و پرمصرف ترین ابزار استفاده شده برای برای اندازه گیری درک عزت نفس کلی به عنوان ارزیابی کلی شخص از ارزشمندی او به عنوان یک انسان است. (6)

### **شیوه اجراء و نحوه جمع آوری داده ها**

از کلیه دانشجویان سال اول دعوت شد که در تاریخ های مشخصی در اواسط ترم اول در مرکز مشاوره دانشگاه حضور یافته و به پرسشنامه های اطلاعات شخصی، پرسشنامه GHQ28 و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بصورت انفرادی پاسخ دهند. بعد از پاسخگویی و محاسبه نمرات، افرادی که در پرسشنامه GHQ28 نمره بالاتر از خط برش 23 دریافت کرده بودند جهت پاسخگویی به پرسشنامه MMPI مجدداً به مرکز دعوت شدند.

بعد از حضور هر دانشجو در مرکز طی یک مصاحبه مقدماتی اطلاعات لازم و روند انجام کار به دانشجو توضیح داده شد و موافقت شرکت در پژوهش جلب شده و پرسشنامه ها بصورت مداد کاغذی و بشکل انفرادی طبق دستورالعمل و استاندارد هر پرسشنامه اجراء شد.

### **روش تجزیه و تحلیل داده ها**

اطلاعات پاسخنامه ها در نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی و استنباطی جهت پاسخگویی به سوال های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار، چولگی، کشیدگی و بهنجار بودن توزیع نمرات، نسبت متغیرها محاسبه شدند. همبستگی و آزمون معنادر بودن همبستگی، آزمون  $t$  برای معنا دار بودن تفاوت میانگین ها استفاده شد.

## فصل چهارم

### عوامل دموگرافیک

میانگین سن دانشجویان شرکت کننده در این بررسی 21.23 سال با انحراف استاندارد 2.84 بود. کم سن ترین شرکت کننده 18 ساله و مستترین 37 ساله بود. در جدول شماره (1) پارامترهای مرکزی و پراکندگی توزیع سن شرکت کنندگان ارائه شده است. میانگین معدل دیپلم شرکت کنندگان 17.34 با انحراف استاندارد 1.88 بود در جدول شماره (1) پارامترهای مرکزی و پراکندگی نمرات معدل شرکت کنندگان ارائه شده است.

جدول (1) پارامترهای مرکزی و پراکندگی سن و معدل شرکت کنندگان

شاخص های آماری	سن	معدل
تعداد دانشجویان شرکت کننده	383	383
میانگین	21.23	17.3848
میانه	20.00	17.9700
مد	20	16.00
انحراف استاندارد	2.840	1.87932
واریانس	8.064	3.532
حداقل	18	10.83
حداکثر	37	19.82

از تعداد 383 نفر شرکت کننده در بررسی 126 نفر (32.9 درصد) مرد و 257 نفر (67.1 درصد) زن 366 نفر مجرد و 17 نفر متأهل، 138 نفر بومی و 245 نفر غیربومی، بودند

### سلامت عمومی

در رابطه با نتایج حاصل از پرسشنامه GHQ شاخص های مرکزی (میانگین، نما، میانه) شاخص های پراکندگی (انحراف استاندارد، واریانس) خرده مقیاسهای علائم جسمانی A، اضطراب بی خوابی B، اختلال عملکرد اجتماعی C، افسردگی D و نمره کل GHQ در جدول شماره 2 ارائه شده است.

جدول شماره (2): شاخصهای مرکزی و پراکندگی خرده مقیاس های GHQ

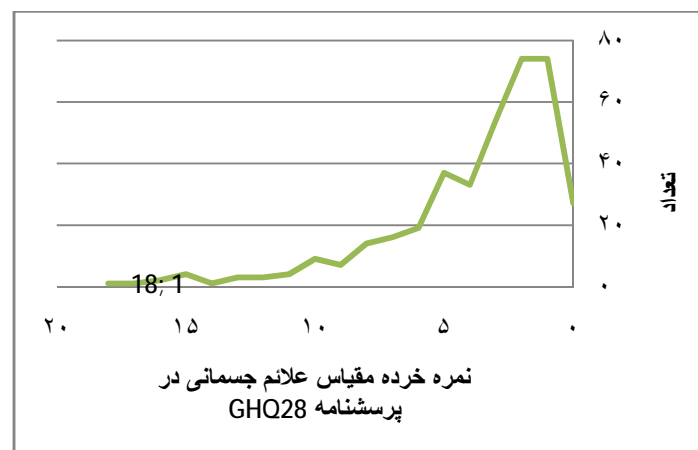
شاخص آماری	A علائم جسمانی	B اضطراب و بی خوابی	C اختلال در عملکرد اجتماعی	D افسردگی	T کل
تعداد	383	381	383	383	383
میانگین	3/8	3/6	6/98	1/7	16/08
مد	3/0	3/0	7	1	13
میانه	1	0	6	0	9
انحراف استاندارد	3/34	3/69	2/99	2/93	10/61
واریانس	11/20	13/63	8/9	8/6	112/58

همانطور که مشاهده میشود بیشترین میانگین متعلق به خرده مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی (C) میباشد یعنی اکثر دانشجویان در این خرده مقیاس نمره بالایی بدست آورده اند. در جداول 3 تا 6 و نمودارهای 1 تا 4 توزیع فراوانی و نمودار خطی هریک از خرده مقیاس ها و نمره کل پرسشنامه GHQ در زیر ارائه شده است.

جدول شماره (3) توزیع نمرات خرده مقیاس علائم جسمانی پرسشنامه GHQ28

نمره	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	کل
فراوانی	27	74	74	54	33	37	19	16	14	7	9	4	3	3	1	4	2	1	1	383
درصد	7.0	19.3	19.3	14.1	8.6	9.7	5	4.2	3.7	1.8	2.3	1	8	8	3	1	5	3	3	100

نمودار (1) توزیع خرده مقیاس علائم جسمانی

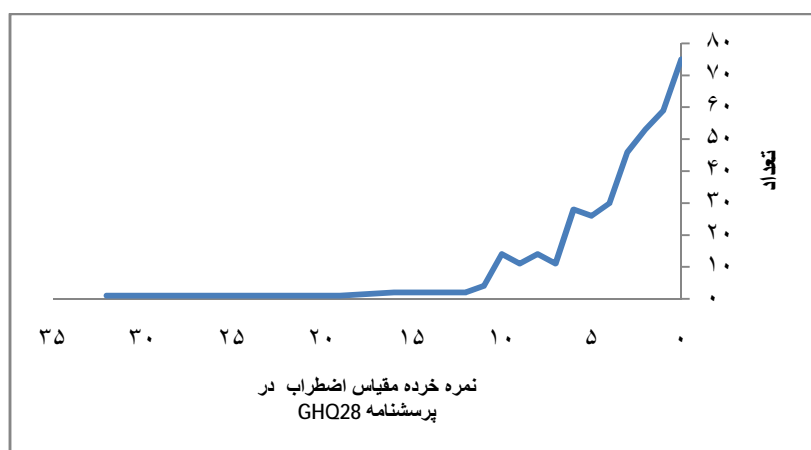


همانطور که مشاهده میشود اکثر نمرات در قسمت پایین جدول قرار دارند و چولگی مثبت است. یعنی اکثر دانشجویان از سلامت جسمانی رضایت دارند و مشکلات جسمانی در بین دانشجویان زیاد نیست. میانگین این خرده مقیاس 3.8 است.

جدول (4) توزیع نمرات خرده مقیاس اضطراب پرسشنامه GHQ28

نمره	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	19	32	کل
فراوانی	75	59	53	46	30	26	28	11	14	11	14	4	2	2	2	2	1	1	381
درصد	19.6	15.4	13.8	12	7.8	6.8	7.3	2.9	3.7	2.9	3.7	1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.3	99.5

نمودار (2) توزیع خرده مقیاس اضطراب

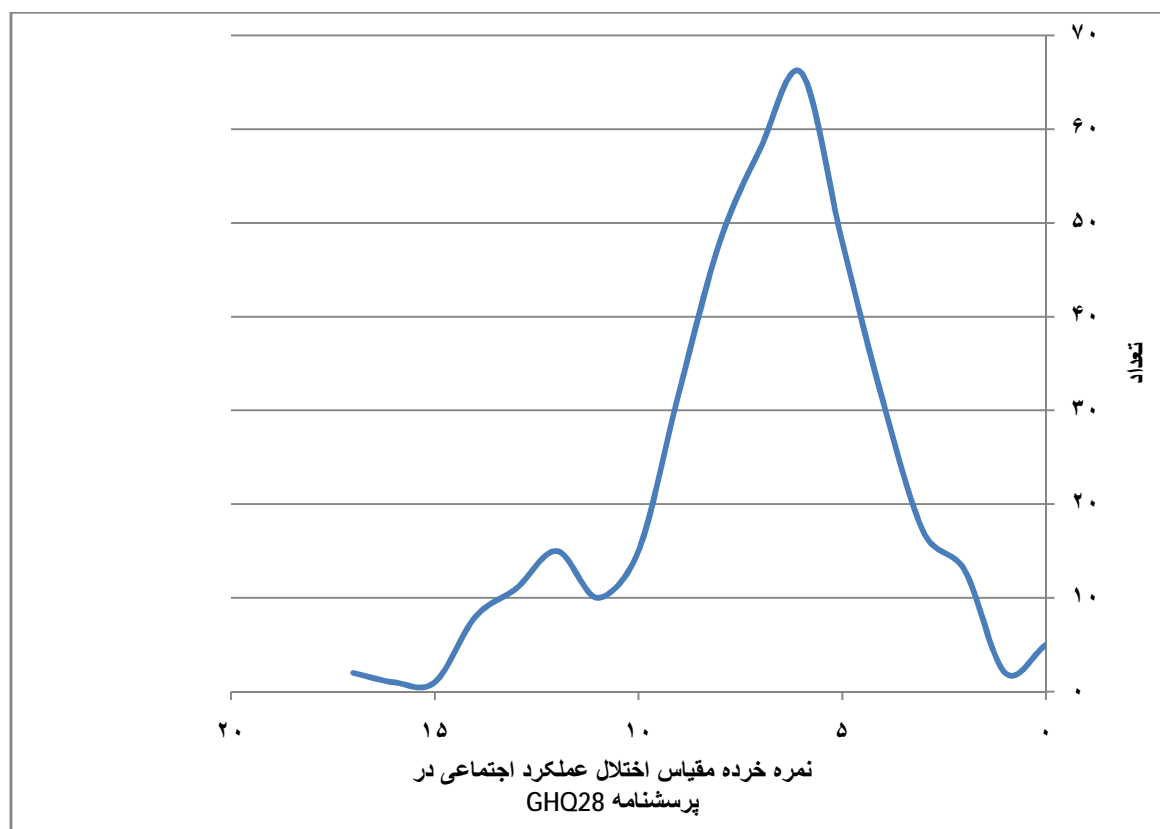


همانطور که مشاهده میشود در خرده مقیاس اضطراب اکثر نمرات در قسمت پایین نمودار تجمع یافته اند یعنی اکثر دانشجویان علائم و نشانه های اضطراب را تجربه نمی کنند و چولگی مثبت است. میانگین اضطراب 3.6 میباشد.

جدول (5) توزیع نمرات خرده مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی پرسشنامه GHQ28

نمره	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	کل
فراوانی	5	2	13	17	31	48	66	58	48	32	15	10	15	11	8	1	1	2	383
درصد	1.3	0.5	3.4	4.4	8.1	12.5	17.2	15.1	12.5	8.4	3.9	2.6	3.9	2.9	2.1	0.3	0.3	0.5	100

نمودار (3) توزیع خرده مقیاس عملکرد اجتماعی

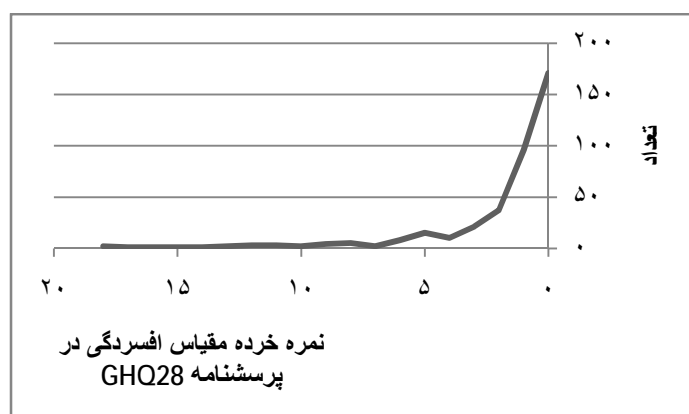


نمره اکثر دانشجویان در این خرده مقیاس در وسط نمودار متمرکز شده است و شکل نمودار یک حالت تقریباً زنگوله ای پیدا کرده است یعنی نمره اکثر دانشجویان پایین نبوده و میزان اختلال عملکرد اجتماعی نسبتاً بالا است.

جدول (6) توزیع نمرات خرده مقیاس افسردگی پرسشنامه GHQ28

نمره	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	18	کل
فراوانی	17 1	96	37	21	10	15	8	2	5	4	2	3	3	2	1	1	2	383
درصد	44. 6	25.1	9.7	5.5	2.6	3.9	2.1	0.5	1.3	1	0.5	0.8	0.8	0.5	0.3	0.3	0.5	100

نمودار (4) توزیع خرده مقیاس افسردگی



نمرات دانشجویان در افسردگی در پایین ترین حالت بین سایر خرده مقیاس ها قرار دارد. یعنی اکثر دانشجویان وجود علائم افسردگی را تجربه نمی کنند

در جدول شماره 7 چولگی (skewness) و کشیدگی (kurtosis) هریک از خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ ارائه شده است. هیچکدام از خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ28 توزیع نرمال ندارند. خرده مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی با وجود اینکه توزیع نرمال ندارد ولی نزدیک به نرمال می باشد. علاوه بر آن در مورد هریک از خرده مقیاسها وکل آزمون از آزمون Npor (کالموگریف اسمیرنف) جهت ارزیابی هنجاری بودن توزیع، اجرا شد و نتیجه در جدول شماره 8 ارائه شده است که موید مطلب فوق می باشد. با توجه به نتایج حاصل از آزمون کالموگریف اسمیرنف و بررسی کشیدگی و چولگی و نحوه توزیع نمرات مقیاس GHQ28 به سوال اول تحقیق اینگونه پاسخ داده میشود با احتمال  $\alpha = 0.05$  توزیع هیچکدام از خرده مقیاسها و نمره کل آزمون GHQ28 بهنجار نمی باشد.

جدول شماره (7) شاخصهای بهنجاری خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ

شاخص - خرده مقیاس	A علائم جسمانی	B اضطراب و بی خوابی	C اختلال در عملکرد اجتماعی	D افسردگی	T کل
چولگی	1/57	2/16	0/542	2/79	1/62
خطای استاندارد	0/125	0/125	0/125	0/125	0/125
کشیدگی	2/73	9/75	0/554	9/08	2/35
خطای استاندارد	0/241	0/249	0/249	0/249	0/249

جدول شماره (8) آزمون هنجاری بودن توزیع خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ

شاخص - خرده مقیاس	A علائم جسمانی	B اضطراب و بی خوابی	C اختلال در عملکرد اجتماعی	D افسردگی	T کل
میانگین	3/79	3/55	6/98	1/74	16/08
انحراف استاندارد	3/34	3/69	2/99	2/93	10/61
تفاوتهای مطلق	0/191	0/172	0/125	0/297	0/130
" مثبت	0/191	0/172	0/125	0/297	0/130
" منفی	- 0/132	- 0/168	-	-	-

در جدول شماره 9 تعداد و درصد افراد دارای مشکل در هر یک از خرده مقیاس ها که نمره ای بالاتر از 7 داشته اند ارائه شده است. تعداد افرادی که نمره کل آنها از 23 بالاتر شده است 76 نفر بود که به آزمون MMPI پاسخ گفتند. تعدادی از این افراد در خرده مقیاس ها به خط برش 7 نرسیده اند ولی مجموع نمره کل آنها از 23 گذشته است.



جدول شماره (9) تعداد و درصد افراد دارای مشکل در هر یک از خرده مقیاس ها

داشتن مشکل	A علائم جسمانی	B اضطراب و بی خوابی	C اختلال در عملکرد اجتماعی	D افسردگی	T کل
دارد	8 2/1 درصد	9 2/3 درصد	15 3/9 درصد	8 2/1 درصد	76 19/8 درصد
ندارد	375	374	368	375	307
جمع	383	383	383	383	383

### عزت نفس

در جدول شماره 10 توزیع تعداد پاسخ های شرکت کنندگان به پرسشنامه رزنبرگ به تفکیک سوال ارائه شده است. همانطور که مشاهده میشود اکثر شرکت کنندگان در سوال های 1 تا 5 گزینه های 4 و 3 را انتخاب نموده اند در حالی که در سوال های 6 تا 10 میزان انتخاب گزینه های 1 و 2 افزایش میابد ولی به اندازه گزینه های 3 و 4 نمیرسد.

جدول شماره (10) توزیع گزینه های پرسشنامه رزنبرگ

گزینه 4	گزینه 3	گزینه 2	گزینه 1	سؤال
239	133	8	2	1
259	118	5	1	2
193	165	22	3	3
176	185	16	6	4
114	203	58	8	5
123	168	74	18	6
182	143	43	15	7
75	114	137	55	8
164	133	72	14	9
143	142	83	14	10

میانگین نمرات شرکت کنندگان در پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ 32/27 بود. کمترین نمره 12 و بیشترین نمره 40 بود. در جدول شماره 11 شاخص های مرکزی، پراکندگی مربوط به نمرات عزت نفس شرکت کنندگان ارائه شده است.

جدول (11) شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات عزت نفس

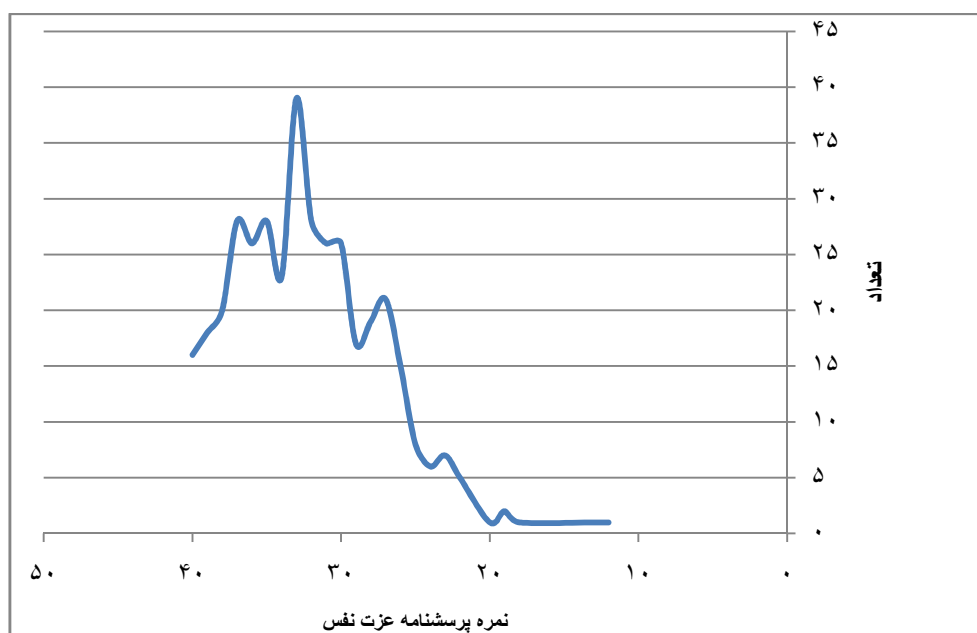
تعداد دانشجویان	381 نفر
میانگین نمرات عزت نفس	32.25
انحراف استاندارد نمرات عزت نفس	4.7

در نمودار 5 و در جدول شماره 12 توزیع فراوانی نمرات عزت نفس ارائه شده است. همانطور که مشاهده می شود تعداد زیادی از شرکت کنندگان در این پرسشنامه نمراتی در حول وحوش میانگین و یا بالاتر گرفته اند. بطوری که فقط 27 درصد زیر نمره 30 دریافت کرده اند. باید توجه کرد نمرات میانه، نما و میانگین تقریباً یکسان می باشند. با توجه به آزمون کالموگراف اسمیرنف که نتایج آن در جدول شماره 13 ارائه شده است عزت نفس در دانشجویان شرکت کننده در پژوهش توزیع بهنجار ندارد. چولگی و کشیدگی نمرات عزت نفس هم که در جدول شماره 14 ارائه شده است دلالت بر عدم توزیع نرمال این نمرات دارد. با توجه به نتایج حاصل از آزمون کالموگراف اسمیرنف و بررسی کشیدگی و چولگی و نحوه توزیع نمرات پرسشنامه روزنبرگ به سوال دوم تحقیق اینگونه پاسخ داده میشود که با احتمال  $\alpha = 0.05$  نمرات عزت نفس افراد نمونه توزیع بهنجار ندارد.

جدول (12) توزیع فراوانی نمرات عزت نفس

نمره	12	18	19	20	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	کل
فراوانی	1	1	2	1	5	7	6	8	15	21	19	17	26	26	28	39	23	28	26	28	20	18	16	381
درصد	0.3	0.3	0.5	0.3	1.3	1.8	1.6	2.1	3.9	5.5	5	4.4	6.8	6.8	7.3	10.2	6	7.3	6.8	7.3	5.2	4.7	4.2	99.5

نمودار (5) توزیع فراوانی نمرات عزت نفس



جدول (13) آزمون بهنجاری نمرات عزت نفس

تعداد دانشجویان	میانگین نمرات عزت نفس	انحراف استاندارد نمرات عزت نفس	تفاوتهای مطلق	تفاوتهای مثبت	تفاوتهای منفی	کالموگرف Z	sig
381	32.25	4.77	0.081	0.053	-0.081	1.59	0.013

جدول (14) شاخصهای بهنجاری آزمون نمرات عزت نفس

شاخص	میانگین نمرات عزت نفس	چولگی نمرات عزت نفس	خطای استاندارد چولگی نمرات عزت نفس	کشیدگی نمرات عزت نفس	خطای استاندارد کشیدگی نمرات عزت نفس
نمره	32.25	-0.544	0.125	0.242	0.249

ارتباط سلامت عمومی و عزت نفس

ارتباط بین نمرات عزت نفس و سلامت عمومی با ضریب همبستگی پیرسون  $-0.547$  بدست آمد نتایج در جدول شماره 15 ارائه شده است. با توجه به همبستگی بدست آمده بین نمرات مقیاس GHQ28 و نمرات پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به سوال شماره 3 اینگونه پاسخ داده میشود که با احتمال  $\alpha=0.01$  بین نمرات سلامت عمومی و نمرات عزت نفس همبستگی معنی داری وجود دارد. افزایش نمرات پرسشنامه GHQ (سلامت عمومی) به معنی در معرض خطر بودن است و اگر از 23 عبور کند احتمالاً دلالت برداشتن اختلال میباشد. پس کسب ضریب همبستگی معکوس قابل تبیین

است. با افزایش نمرات پرسشنامه عزت نفس نمره پرسشنامه GHQ کاهش خواهد یافت. ارتباط بین هریک از خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ28- علائم جسمانی (A) اضطراب و بی خوابی (B) اختلال در عملکرد اجتماعی (C) افسردگی (D) - با نمره عزت نفس در جدول شماره 15 ارائه شده است که همگی معنی دار میباشند. با افزایش فرد در خرده مقیاس آسیب جسمانی که دال بر آسیب پذیری در این زمینه می باشد نمره عزت نفس کاهش میابد. با افزایش نمره افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی هم نمرات عزت نفس را کاهش میابد. این افزایش و کاهش در دو عامل فوق الذکر به معنی رابطه علت و معلولی نبوده فقط نشان دهنده همبستگی میباشد.

جدول (15): همبستگی خرده مقیاسهای GHQ با عزت نفس

T کل	D افسردگی	C اختلال عملکرد اجتماعی	B اضطراب و بی خوابی	A علائم جسمانی	خرده مقیاسهای GHQ
-0/547	-0/485	-0/418	-0/458	-0/423	ضریب همبستگی با عزت نفس

#### ارتباط عوامل دموگرافیک با سلامت عمومی و عزت نفس

مقایسه میانگین نمرات عزت نفس دختران و پسران با آزمون  $t$  برای گروههای مستقل انجام شد که ( $t = 0/711$ ) که در سطح  $\alpha = 5\%$  معنی دار نبود لذا به سوال 1-5 اینگونه پاسخ داده میشود که بین میانگین نمرات عزت نفس دختران و پسران تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

ارتباط سن با نمرات عزت نفس با ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد ( $r = 0.052$ ) بدست آمد که در سطح  $\alpha = 5\%$  معنی دار نبود لذا به سوال 2-5 اینگونه پاسخ داده میشود که با احتمال  $\alpha = 0.05$  بین سن و نمرات عزت نفس ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

ارتباط بین رشته تحصیلی با نمرات عزت نفس با آزمون کاریسکالوالیس بررسی شد ( $x^2 = 26.50$ ) که در سطح  $\alpha = 1\%$  معنی دار بود لذا به سوال 3-5 اینگونه پاسخ داده میشود که بین رشته تحصیلی و نمرات عزت نفس همبستگی معنی دار دیده ، نتایج در جدول شماره 17 ارائه شده است.

ارتباط معنی داری بین معدل با نمرات عزت نفس در آزمون  $t$  برای گروههای مستقل در سطح  $\alpha = 1\%$  دیده نشد ، لذا به سوال 4-5 اینگونه پاسخ داده میشود که بین معدل و نمرات عزت نفس ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

تفاوت نمرات عزت نفس در دو گروه دانشجویان بومی و غیر بومی در سطح  $\alpha = 1\%$  معنی دار نبود لذا به سوال 5-5 اینگونه پاسخ داده میشود که بین دانشجویان بومی و غیر بومی از نظر نمره عزت نفس تفاوت دیده نشد..

میانگین نمرات کل سلامت روان دختران و پسران با آزمون  $t$  برای گروههای مستقل انجام شد ( $t = -2/41$ ) که در سطح  $\alpha = 1\%$  معنی دار بود و به سوال 1-6 اینگونه پاسخ داده میشود که بین دختران و پسران از نظر نمره سلامت روان تفاوت معنی داری وجود دارد. نمرات سلامت روان دختران با میانگین 16/99 از نمرات سلامت روان پسران با میانگین 14/21 بالاتر بود. یعنی دختران از این نظر در معرض آسیب بیشتری بودند مقایسه نمرات خرده مقیاس های GHQ28 در دو جنس زن و مرد نشان داد که گروه دختران و پسران فقط در خرده مقیاس علائم جسمانی باهم تفاوت معنی داری داشتند.

جدول (16) همبستگی بین خرده مقیاسهای GHQ

A علائم جسمانی	B اضطراب و بی خوابی	C اختلال در عملکرد اجتماعی	D افسردگی	خرده مقیاسهای GHQ
0/684	0/642	0/499	1	D
0/517	0/429	1	0/499	C
0/508	1	0/429	0/642	B
1	0/508	0/517	0/684	A

ارتباطات درونی بین خرده مقیاسهای سلامت روان بررسی شد. بالاترین ارتباط 684% بین علائم جسمانی با افسردگی است و کمترین ارتباط بین اضطراب با کارکرد اجتماعی می باشد. بطور کلی در تمام خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ28 با یکدیگر ارتباط معنی داری در سطح  $\alpha = 1\%$  دارند.

ارتباط سن با نمرات GHQ28 با ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد ( $r = -0.042$ ) بدست آمد که در سطح  $\alpha = 5\%$  معنی دار نبود لذا به سوال 2-6 اینگونه پاسخ داده میشود که بین سن و نمرات پرسشنامه سلامت عمومی ارتباط معنی داری دیده نشد.

نمرات پرسشنامه سلامت عمومی دانشجویان رشته های مختلف از طریق آزمون کاریسکال والیس مقایسه شدند و دیده شد که رشته های مختلف از نظر نمره پرسشنامه GHQ تفاوت معنی داری وجود دارد. لذا به سوال 3-6 اینگونه پاسخ داده میشود که بین رشته مختلف از نظر نمره سلامت عمومی تفاوت معنی داری مشاهده شد. نتایج در جدول شماره 17 ارائه شده است.

نمرات خرده مقیاس های سلامت عمومی در دو گروه دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت معنی داری در سطح  $\alpha = 1\%$  نداشتند لذا به سوال 4-6 اینگونه پاسخ داده میشود که دانشجویان بومی و غیر بومی از نظر نمره سلامت عمومی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

جدول (17) آزمون معنی داری تفاوت نمرات عزت نفس و سلامت عمومی دانشجویان رشته های مختلف

نمره کل عزت نفس	نمره کل سلامت روان	
26.5	27.954	مجذور خی
12	12	درجه آزادی
.009	.006	درجه معنی دار بودن

### نتایج پرسشنامه MMPI و شیوع اختلالات روانی

تعداد 76 نفر از دانشجویان که نمره GHQ28 آنها از 23 بالاتر بود آزمون MMPI را بصورت انفرادی پاسخ گفتند شاخص های مرکزی و پراکندگی مقیاسهای بالینی و روانی این آزمون در جدول شماره 18 ارائه شده است. از 76 نفر موارد غربالگری شده 19 نفر پسر و 54 نفر دختر بودند. در گروه افراد دارای مشکل بین دوجنس زن و مرد در هیچ یک از مقیاسهای MMPI تفاوت معنی داری دیده نشد.

جدول (18) شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات آزمون MMPI گروه در معرض خطر

تعداد	دروغگویی	فراوانی کم	مقاومت	هیپوکندریا	افسردگی	هیستری	انحراف روانی اجتماعی	پارانویا	نورآستنی	اسکیزوفرنی	مانیا
76	75	75	75	75	74	75	75	75	75	75	74
میانگین	1.7067	4.3333	6.5733	5.3467	9.4730	11.1200	7.2667	5.1600	8.0000	8.2133	5.1351
میانه	2.0000	4.0000	7.0000	5.0000	9.0000	11.0000	7.0000	5.0000	8.0000	8.0000	5.0000
مد	2.00	5.00	8.00	6.00	6.00	11.00	9.00	3.00	5.00	8.00	4.00
راف استاندارد	1.15984	2.29767	2.57416	2.33362	3.26972	2.97721	2.45133	2.24836	3.21315	3.11185	1.88232
وازیانس	1.345	5.279	6.626	5.446	10.691	8.864	6.009	5.055	10.324	9.684	3.543
کوچکترین	00.	00.	1.00	1.00	2.00	5.00	2.00	1.00	00.	00.	1.00
بزرگترین	5.00	11.00	14.00	11.00	16.00	19.00	2.00	10.00	15.00	16.00	9.00

در پاسخهای 54 نفر دختر به MMPI دیده شد در مقیاس های روانی نمره یک مورد در مقیاس L از خط برش گذشته و فاقد اعتبار است و نمره 4 مورد روی خط برش است. نمره یک مورد در مقیاس F از خط برش گذشته و فاقد اعتبار میباشند و نمره 3 مورد هم روی خط برش است. در مقیاس های بالینی، یک مورد در مقیاس Pd و یک مورد در مقیاس

Sc و یک مورد هم در مقیاس D از خط برش گذشته است. یعنی بر اساس نتایج حاصل از MMPI میتوان یک مورد اختلال اسکیزوفرنی و یک مورد اختلال افسردگی را در گروه دختران تشخیص داد. در مقیاس Hs نمرات 2 مورد، در مقیاس pa نمرات 2 مورد و در مقیاس pt نمرات 1 مورد و در مقیاس ma نمرات 3 مورد روی خط برش قرار داشتند این موارد بعنوان اختلال تشخیص داده میشوند ولی امکان بروز آسیب روانی در آنها محتمل تر میباشد در جدول شماره (19) تعداد دختران دانشجویی که در مقیاس های مختلف آزمون MMPI نمرات بالا یا روی خط برش داشتند ارا نه شده است. نحوه توزیع نمرات مقیاس بالینی MMPI در پیوست ارائه شده است.

جدول (19) تعداد دختران دارای نمرات بالا یا روی خط برش در مقیاس های آزمون MMPI

مقیاس	تعداد بالاتر از خط برش	تعداد روی خط برش
روانی اجتماعی (Pd)	1	0
اسکیزوفرنی SC	1	0
نوراستنی Pt	0	1
پارانوئید pa	0	2
مانیا Ma	0	3
افسردگی D	1	0
هیپوکندریا Hs	0	2
هیستری Hy	0	0

در پاسخهای پسران به MMPI در مقیاس های روایی نمره یک مورد در مقیاس L روی خط برش بود ولی هیچ موردی از خط برش نگذشت. نمره یک مورد در مقیاس F از خط برش گذشته و فاقد اعتبار میباشند و نمره 1 مورد هم روی خط برش است. نمره یک مورد در مقیاس k از خط برش گذشته و فاقد اعتبار میباشد. در مجموع پاسخهای 2 مورد بی اعتبار بود. در مقیاس های بالینی نمره یک مورد در مقیاس Hs، یک مورد در مقیاس Hy، یک مورد هم در مقیاس Ma از خط برش گذشته است. یعنی بر اساس نتایج حاصل از MMPI میتوان یک مورد اختلال هیپوکندریا و یک مورد اختلال هیستری و یک مورد اختلال مانیا را در گروه پسران تشخیص داد. در مقیاس Hs نمرات 1 مورد، در مقیاس pa نمرات 1 مورد و در مقیاس pt نمرات 1 مورد روی خط برش قرار داشتند این موارد بعنوان اختلال تشخیص داده میشوند ولی امکان بروز آسیب روانی در آنها محتمل تر میباشد. در جدول شماره 20 تعداد پسران دانشجویی که در مقیاس های مختلف آزمون MMPI نمرات بالا یا روی خط برش داشتند ارا نه شده است.

جدول (20) تعداد پسران دارای نمرات بالا یا روی خط برش در مقیاس های آزمون MMPI

مقیاس گروه پسران	تعداد بالاتر از خط برش	تعداد روی خط برش
روانی اجتماعی (Pd)	0	0
اسکیزوفرنی SC	0	0
نوراستنی Pt	0	0
پارانوئید pa	0	1
مانیا Ma	1	0
افسردگی D	1	2
هیپوکندریا Hs	1	1
هیستری Hy	1	0

با توجه به نیمرخ حاصله که برای تمامی تکمیل کنندگان MMPI ترسیم شد نیمرخ 3 نفر از 19 نفر پسر معتبر و در محدوده اختلال روانی قرار داشت. نمره F یک نفر بالا بود که میتواند ناشی از شدت اختلال باشد و نمره یک نفر روی خط برش بود. نیمرخ ترسیم شده برای دختران نشان داد نیمرخ 2 نفر از آنان معتبر و در محدوده اختلال روانی و نیمرخ 6 نفر معتبر و روی خط برش قرار داشت. در مجموع نیمرخ 5 نفر (6.84%) دارای اختلال روانی و 7 نفر (9.58%) در معرض آسیب بودند و کلاً 12 نفر از 73 نفر یعنی 16.43% در وضعیت روانی آسیب پذیر قرار دارند. نتایج حاصل از بررسی نیمرخ های ترسیم شده برای افراد در جدول شماره 21 ارائه شده است.

جدول (21) نتایج بررسی نیمرخ MMPI شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت

وضعیت روانی	دختر	پسر	جمع
دارای اختلال	2 (3.7)	3 (15.7)	5 (6.84)
در معرض خطر	6 (11.11)	1 (5.26)	7 (9.58)
جمع	8 (14.81)	4 (21.05)	12 (16.43)

در پاسخ به سوال شماره 7 با استفاده از فرمول برآورد فاصله ای نسبت اینگونه پاسخ داده میشود با احتمال 95 درصد نسبت دانشجویان دارای اختلال و مشکوک به اختلال در کل دانشجویان در محدوده حداقل 7 درصد تا حداکثر 25 درصد میتواند قرار داشته باشد.



ارتباط معنی داری بین نمرات مقیاس های بالینی پرسشنامه MMPI بجز HY با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی GHQ و با خرده مقیاس های آن و با نمره پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ دیده نشد. تنها ارتباط معنی دار مشاهده شده بین مقیاس HY و نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی بود که میزان این ارتباط 253 / - بود این ارتباط در سطح 0/0 5  $\alpha$  معنی دار بود. نتایج در جدول شماره 222 ارائه شده است. باتوجه به نتایج بدست آمده به سوال شماره چهار اینگونه پاسخ داده میشود که ارتباط معنی داری بین نمرات مقیاس های بالینی MMPI با نمرات پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و سلامت عمومی دیده نشد.

جدول (22) همبستگی نمرات پرسشنامه های سلامت عمومی و روزنبرگ با نمرات آزمون MMPI

مقیاس	هیپوکندریا	افسردگی	هیستری	انحراف روانی اجتماعی	پارانویا	نورآستنی	اسکیزوفرنی	مانیا
روزنبرگ	-0.174	-0.190	-0.150	-0.060	-0.145	-0.142	-0.084	0.012
سلامت عمومی	-0.148	0.009	-0.253*	-0.200	0.066	0.120	0.112	0.049

## فصل پنجم

### بحث و نتیجه گیری

#### سلامت عمومی

همانطوری که در بخش نتایج دیده شد پاسخ های دانشجویان شرکت کنندگان به پرسشنامه GHQ28 توزیع نرمال ندارد و دارای چولگی مثبت میباشد. این مطلب به این معنی است که اکثر دانشجویان در این پرسشنامه نمره پایین دریافت کرده اند. با توجه با اینکه پرسشنامه GHQ28 میزان آسیب دیدگی را نشان میدهد نمره پایین نشان دهنده آسیب کمتر و نمره بالا نشان دهنده آسیب بیشتر میباشد. بنابراین اکثر دانشجویان در این پرسشنامه نمره پایین دارند نشان میدهد که اکثر آنان از وضعیت سلامتی خوبی برخوردارند و وضعیت سلامت عمومی به نفع اکثریت توزیع نرمال ندارد. توزیع متغیری مانند آسیب (سلامتی روانی یا عمومی) مشابه متغیری مانند سن نبوده و تابع توزیع زنگوله ای نیست. در اکثر تحقیقات در این زمینه شکل توزیع نمرات GHQ28 مورد بررسی قرار نگرفته است شاید به این دلیل که پیش فرض عدم توزیع هنجاری یک پیش فرض منطقی باشد.

میانگین بدست آمده برای سلامت عمومی با نتایج تحقیقات آراسته (20) احمدی (21) شریعتی (27) مشکی (2) هماهنگ نیست و نسبت به آنها کمتر است ولی با میانگین بدست آمده توسط زارع (10) و ادهم و همکاران (53) و توکلی زاده و همکاران (54) هماهنگ است با توجه به نتیجه فوق میتوان گفت اکثر دانشجویان مورد بررسی از نظر سلامت عمومی وضعیت خوبی دارند.

پرسشنامه GHQ28 بیشتر بعنوان ابزار غربالگری در نظر گرفته میشود (مشاهده گردید تعداد افرادی که نمره بالاتر از 23 در پرسشنامه GHQ28 گرفته بودند 76 نفر بودند (19.84 درصد) این یافته با نتایج احمدوند (50) انصاری (51) آراسته (20) دیباج (57) همسو نبوده و پایین تر است ولی با نتایج باقری (17) کافی (26) هماهنگ است.

در میان خرده مقیاس های پرسشنامه GHQ28 خرده مقیاس های علائم جسمانی، افسردگی و اضطراب از وضعیت خوبی برخوردار بودند ولی نمرات خرده مقیاس عملکرد اجتماعی بطور کلی بالا بوده و میانگین نمرات شرکت کنندگان به خط برش بسیار نزدیک میشود یعنی بر حسب پرسشنامه GHQ28 شرکت کنندگان سطح اختلال عملکرد اجتماعی بالاتری دارند، ولی در مقیاس های دیگر تعداد کمی از آنان دارای مشکل میباشند و اکثرا نمره پایینی دارند بالا بودن مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی در مطالعه های جمیلیان (56)، احمدوند (50) صادقیان (52) آراسته (20) همسو است.

ارتباط نمرات GHQ با سن معنی دار نبود این یافته با نتایج سایر تحقیقات (2) هماهنگ است. شاید دلیل اینکه نمرات GHQ با سن ارتباط ندارد این باشد که اکثر شرکت کنندگان در یک محدوده سنی قرار دارند و تعداد افرادی که در

طبقه‌های سنی مختلف قرار دارند خیلی کم است لذا نمیتوان ارتباط معنی داری با این تعداد کم از سن های مختلف بدست آورد.

ارتباط رشته تحصیلی و نمرات GHQ معنی دار بود این یافته با مطالعات اسفندیاری (14) همسو نیست ولی با نتایج مطالعه زارع (10) همخوانی دارد. ارتباط بین رشته تحصیلی و نمرات GHQ را شاید بتوان اینطور توضیح داد که رشته هایی که از جایگاه اجتماعی بالاتری برخوردارند یا آینده شغلی مناسبی دارند یا با میزان استرس کاری کمتری دارند علت این اختلاف معنی دار در نمرات سلامت عمومی بین دانشجویان رشته های مختلف شده است، البته این یک مساله نگرشی خواهد بود چون دانشجویان ترم اول هستند بهرحال براینکه بتوان علت ارتباط رشته تحصیلی و نمرات GHQ را با دقت بیان کرد نیاز به بررسی بیشتری دارد

ارتباط نمرات GHQ با بومی بودن و نبودن معنی دار نبود که همسو با یافته های اسفندیاری (14) شمشیری (55) حسینی (65) است. معنی دار نبودن تفاوت نمرات GHQ افراد بومی و غیر بومی احتمالا نشان دهنده وجود منابع تهدید یکسان برای هر دو میباشد. اگرچه افراد غیر بومی استرسور های دیگری هم دارند (مانند دوری از خانواده) این عوامل استرسزا آنقدر نیستند که باعث ایجاد تفاوت معنی دار در این دو گروه گردد. برای پی بردن به دلایل اضطراب دانشجویان تحقیقات دقیقتری مورد نیاز است.

بین دختران و پسران در نمره GHQ تفاوت معنی دار بود این یافته با نتایج اسفندیاری (14) باقری (17) احمدی (گاتری) (22) سعادت (23) صوفیانی (24) فریدمن (16) متفاوت است ولی با نتایج مطالعات جودکی (25) عباسپور (29) صادقی (35) همسو است دختران در خرده مقیاس سلامت جسمانی تفاوت معنی داری با پسران داشتند و در معرض آسیب بیشتری قرار داشتند ان نتیجه با یافته های سلبی و همکارنش هماهنگ است. بالا بودن نمره GHQ دختران به این معنی است که آنها در معرض آسیب بیشتری قرار دارند یا آسیب پذیری بالاتری دارند و بنابراین بیشتر باید مورد توجه قرار گیرند و برنامه های آموزشی و پیشگیرانه برای دختران بیشتر ارائه شده و دسترسی آنها به خدمات تخصصی راحتتر و بیشتر گردد. تفاوت نمره سلامت جسمانی پسران و دختران یک مثال خوب از چند عاملی بودن دلایل بیماری میباشد در این مورد میتوان گفت عوامل زیستی روانی فرهنگی اجتماعی در ایجاد تفاوت در نمران GHQ دختران و پسران نقش دارند.

### عزت نفس

مشاهده گردید نمرات پرسشنامه عزت نفس توزیع بهنجار ندارد ولی این توزیع خیلی نزدیک به هنجار است زیرا نمرات میانگین نما و مد تقریبا یکسان هستند. اما گستردگی تغییرات (بزرگ بودن واریانس و دامنه) این متغیر را از شکل هنجاری خارج کرده است. عزت نفس اکثر دانشجویان بالا است که با یافته های مشکی (2) و برخوردار (36) هماهنگ است. یکی از دلایل میتواند این باشد که کلیه شرکت کنندگان دانشجو هستند و از طرف دیگر تعداد دانشجویان رشته

پزشکی عمومی از تعداد دانشجویان سایر رشته ها بیشتر است. دانشجویان این رشته معمولاً عزت نفس بالایی دارند. (بالاترین میانگین 33.96 متعلق به دانشجویان رشته پزشکی و کمترین میانگین 30.18 متعلق به دانشجویان رشته بهداشت حرفه‌ای می‌باشد) لازم به یاد آوری است که بین نمرات عزت نفس و سلامت عمومی شرکت کنندگان با رشته تحصیلی ارتباط معنی داری وجود داشت. در مورد ارتباط نمرات GHQ و نمرات عزت نفس با رشته تحصیلی نمیتوان از روابط علی صحبت کرد و دلیل بالا بودن GHQ و عزت نفس را تحصیل در یک رشته خاص با جایگاه بالاتر در نظر گرفت ولی میتواند احتمال داد که افرادی که نسبت به رشته تحصیلی خود رضایت دارند با استرسورهای کمتری مواجه هستند و نسبت به زندگی خود هم احساس بهتری دارند. داشتن برنامه های مناسب که نگرش مثبتی به دانشجویان رشته های مختلف بدهد، اهمیت و جایگاه رشته های مختلف را برساند که این کار توسط متخصصین و دست‌اندرکاران هر رشته انجام شود، یا هر کاری که علاقمندی به یک رشته تحصیلی را بهبود بخشد میتواند کمک کننده باشد. (ارائه نمونه های موفق، برگزاری سمینارها و کارگاهها، پخش فیلم های مستند علمی مربوط به رشته های تحصیلی، بزرگداشت روزهای مرتبط با یک رشته، بازدید از فیلدهای کاری، مصاحبه با شاغلین، چاپ یک مجله یا روزنامه در آن حیطه خاص، راه‌اندازی سایت های علمی و انجمن های علمی).

### ارتباط عزت نفس و سلامت روان

در این تحقیق هم ارتباط و همبستگی بین عزت نفس و سلامت عمومی معنی دار بود این یافته با نتایج تحقیق زارع (10) سرآبادانی (40) عباسپور (29) جودکی (25) مشکی (2) وایکلن (33) گلدبرگ (41) همسو است. البته این همبستگی را نمیتوان بصورت بودن ارتباط علی بین عزت نفس و سلامت عمومی تفسیر کرد ولی همانطوریکه قبلاً گفته شد عوامل شخصیتی بیشتر از عوامل دموگرافیک با سلامت عمومی ارتباط دارد و حتی میتوان یک ارتباط دوسویه بین آنها تصور کرد.

دختران و پسران در نمره عزت نفس تفاوت معنی داری نداشتند که با مطالعات جودکی (1386) هماهنگ میباشد. ارتباط عزت نفس و رشته تحصیلی معنی دار بود این یافته با یافته های مشهدی زاده (30) کوبال (32) عباسپور (29) اسفندیاری (14) همسو میباشد.

### شیوع اختلالات روانی

تعداد دانشجویانی که در پرسشنامه سلامت عمومی نمره بالاتر از خط برش 23 دریافت کردند 76 نفر بودند یعنی 19.84 درصد در مرحله غربالگری واجد ملاک فوق الذکر بودند ولی از این تعداد حداکثر 12 نفر در بعنوان افراد بیمار یا در معرض خطر در نظر گرفته شدند، زیرا پرسشنامه MMPI از دقت بیشتری برخوردار است. افرادی که در مرحله غربالگری واجد معیارهای خاصی میباشند بیشتر بعنوان افراد در معرض خطر یا با ریسک بالا در نظر گرفته میشوند. اینها افرادی هستند که بیمار بودن آنها قطعی نیست ولی از احتمال بالاتری برخوردار است. خدمات سطح اول پیشگیری بیشترین تاثیر را روی این افراد دارد که در استانه بیماری قرار دارند تقریباً 20 درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

اردبیل در مرحله غربالگری واجد معیار های آسیب پذیری بودند که از این تعداد غربال شده 16.4 درصد (3.13 درصد کل نمونه) واجد معیار های دقیقتر بودند. بنابراین افراد نیازمند به خدمات سطح اول بیشتر میباشند و بهتر است به این نوع خدمات اهمیت بیشتری داده شود برنامه هایی مانند آموزش مهارت های زندگی یا مدیریت استرس ، مدیریت خشم مهارت های آموزشی اولیه (روش های مطالعه ، نت برداری ، گوش کردن فعال ، روشهای تحقیق) میتوانند بسیار کمک کننده باشند. با اهمیت در نظر گرفتن مداخلات سطح اول به معنی فراموش کردن خدمات تخصصی سطح دوم (دارو درمانی و روان درمانی) نمیشود.

درحالی که انتظار میرود نمره اکثر افراد در رابطه با برخی صفتها مانند بیماریها و... پایین بوده و فقط نمره تعداد بسیار اندکی از افراد بالا یا متوسط باشد در حالی که نمودار نشان دهنده بالابودن نمره اضطراب در تعداد زیادی است.

بطور کلی میتوان از یافته های این تحقیق نتیجه گرفت که اکثر دانشجویان از سلامت روان خوبی برخوردارند. در خرده مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی نسبت به سایر مقیاس ها دانشجویان مشکلات بالاتری داشتند که میتواند ناشی از عدم تطابق آنان با شرایط اجتماعی جدید باشد. میزان سلامت روانی با اکثر ویژگی های دموگرافیک مثل سن ، جنس و بومی بودن مرتبط نمی باشد. همبستگی عزت نفس و سلامت روان بالا بود. بطور کلی 76 نفر (19.84 درصد) از افرادی ر مرحله غربالگری واجد آسیب پذیری بودند و از این تعداد 16.4 دصد از طریق آزمون MMPI واجد ملاک های دقیق تر اختلال میباشند.

## منابع

- Mohr WK. Gohnsons psychiatric- mental health nursing 5th USA: Lippincott; 2003
- ۱- مشکى. مهدى و ديگران. (1387). بررسى تاثير آموزش و به كارگيرى عزت نفس و باورهاي متترل سلامت بر ارتقاء سلامت روان دانشجويان. فصل نامه علمى و پژوهشى فيض. دوره 12. شماره 4. زمستان 1387
- ۲ - Alan Gray. J. The psychology of fear and stress. Cambridge university press. 1999.
- ۳ - Lawrence . J. Ashford. K . Dent. P. Gender Differences in coping strategies of undergraduate students and their impact on self esteem and attain. Learn Higher Educ. 2006; 7(3):273- 81
- ۴ - Blascovich G. & Tomaka J. (1991) Measure of self esteem in J P . Roinson P R Shaver & L.S Wrightman (EDU) Measures of personality and social psychological attitudes . I . San Diego CA ; Academic Press.
- ۵ - Pullmann. H. & Allik . J (2000) The Resenberg self esteem scale : its dimentionalitiy stability and personality correlats in Estonian Personality and individual differences 28, 701 – 715
- ۶ - ميلانى فر، بهروز. (1378). اصول بهداشت روان. تهران. انتشارات قمى
- ۷ - سادوك، بنجامين. و سادوك، ويرجينيا. (1382). خلاصه روانپزشكى. (نصرت الله پورافكارى، مترجم). تهران: شهرآب. 2003.
- ۸ - <http://www.Nrcms.ir/IRANPSYCH/articles/detail.asp> cited ; 14 May 2005
- ۹ - زارع، نجف. و ديگران. (1386). رابطه وضعيت تحصيلى با سلامت عمومى و عزت نفس در دانشجويان دانشگاه علوم پزشكى شيراز. مجله ايرانى آموزش در علوم پزشكى. 7.1: ص 59 تا 67
- 10 - Ross SE. Sources of stress among college students coll stud J. 1999. 18(2):205-14
- 11 - Monk. EM. Mahmood. Z. Student Mental Health . A pilot study. Couns Psychol Q. 1999; 12(2):199- 210
- 12 - بهرامى هادى. بررسى مسائل و مشكلات روانى و اجتماعى دانشجويان كشور. از مجموعه مقالات سومين سمينار سراسرى بهداشت روان دانشجويان 1385. تهران. دانشگاه علم و صنعت ايران. 1385. صفحات 8-54
- 13 - اسفند يارى غلامرضا. (1379). عوامل استرسزا و رابطه آن با سلامت عمومى دانشجويان دانشگاه علوم پزشكى كردستان در سال 1378. مجله علمى دانشگاه علوم پزشكى كردستان. سال پنجم. شماره 18 زمستان 1379.
- 14 - خسروى ز (1375) بررسى عوامل پيش بينى كننده موفقيت و شكست تحصيلى در دانشجويان دانشكده الزهرا (س) فصلنامه علمى پژوهشى علوم انسانى دانشكده الزهراء (س) سال نهم شماره 31- 30 : 77- 44.

- 1 - ایزدی صمد، یعقوبی عبدالعلی. (1384). مطالعه وضعیت روانشناختی دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه مازندران در بدو ورود و پس از سه سال 1384-380. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان.
- 1 - باقری یزدی عباس. بوالهری جعفر. پیروی حمید (1374) بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی سال تحصیلی 37-74 دانشگاه تهران فصل نامه اندیشه و رفتار سال اول شماره 4: 30-39.
- 1 - کافی سید موسی. بوالهری جعفر. پیروی حمید (1373) بررسی وضع تحصیلی و سلامت روان دانشجویان پژوهش دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
- 1 - کافی. موسی، بوالهری. جعفر، پیروی حمید. بررسی رابطه وضع تحصیلی و سلامت روان دانشجویان. فصلنامه اندیشه و رفتار 1377. سال سوم شماره 4: 59-67.
- 2 - آراسته مدبر و دیگران. بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان کارکنان درمانی و غیر درمانی بیمارستانهای شهر سنج در سال 85. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. دوره سیزدهم، پاییز (1387). صص 44-35.
- 2 - احمدی. جمشید، میزان افسردگی در دانشجویان پزشکی. فصلنامه اندیشه و رفتار 1374 سال اول شماره 4: 13-6
- 2 - Guthrie EA. Black D. Shaw CM. Hamilton J. Creed FH. Embarking upon a medical career ; Psychological morbidity in first year medical student. Med. Educ. 1995;29: 387-41
- 2 - سعادت‌نایب شامیر ابوطالب (1383). بررسی ارتباط بین سبک های هویتی پرزورنسکی (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگمی /اجتنابی) با سلامت عمومی و مسئولیت پذیری در دانشجویان دانشگاه های تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد تربیتی. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- 2 - صوفیانی، حکیمه. (1386). بررسی رابطه بین شخصیت و ابعاد کمالگرایی با سلامت عمومی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز.
- 2 - جودکی، مرضیه. (1386). بررسی رابطه ویژگی شخصیتی سخت رویی با سلامت روان و عزت نفس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
- 2 - صادقی موحد فریبا. نریمانی محمد. رجبی سوران. (1387). بررسی تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای بر وضعیت بهداشت روان دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره هشتم. شماره سوم. پاییز 1387 صص 261-269
- 2 - شریعتی و دیگران. (1381). بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان علوم پزشکی ایران. فصلنامه پایش. سال اول. شماره سوم. تابستان 1381. صص 29-37.

- 21 - کافی سید موسی ،بوالهری جعفر . پیروی حمید.(1378) خلاصه گزارش طرح پژوهشی مقایسه وضعیت تحصیلی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه تهران در بدو ورود و پس از سه سال .گزیده مقالات ششمین گردهمایی مسولان دفاتر مشاوره دانشجویی دانشگاه های سراسر کشور .دانشگاه یزد .آذر 78.
- 22 - عباسپور ،پرستو.(1385).بررسی رابطه بین کمال گرایی و عزت نفس با سلامت روانشناختی در دانشجویان پزشکی دانشگاههای دولتی شهر تهران در سال تحصیلی 84-83 .پایان نامه کارشناسی ارشد.دانشگاه تربیت معلم.
- 31 - مشهدی زاده محمد.(1380).بررسی بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان بومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج. پایان نامه کارشناسی ارشد .دانشگاه تربیت معلم .
- 32 - نعیمی، ام البنین.(1383).بررسی رابطه ترس از موفقیت،عزت نفس و انگیزش پیشرفت دانشجویان دانشکده پرستاری ساری .پایان نامه کارشناسی ارشد.
- 2 - Kobal.D. Musek.J.Self concept and academic achievement : Slovenia and France .pers Indiv Differ .2001; 30(5): 887- 99.
- 3 - Wickline VB. Ethnic differences in the self- esteem/academic achievement relationship :a meta analysis (cited 2006 May 21
- 34 - حسینی علی اکبر (1366) بررسی برخی ویژگی های پذیرفته شدگان دانشگاه شیراز در سال تحصیلی 1362- 63 و مقایسه نسبی آن با پذیرفته شدگان ..مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز دوره دوم شماره 2 : 56- 29 .
- 35 - صادقی محمد رضا و همکاران 1387. بررسی وضعیت نگرش مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی 86 - 87
- 36 - برخوردار،معصومه.(1388).گرایش به تفکر انتقادی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری .مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی 9.(1)ص 13- 19
- 7 - Mann.M. Hosman.CM.H, schaalma HP. De Vries NK.self esteem in a broad- spectrum approach for mental health promotion .n Health Educ Res.2004 :19(4):357 - 72
- 8 - Plancherel B. Bologini.M.Self esteem and mental health in early adolescence .J Adoles 1995;18:450-74
- 9 - Flay BR.Ordway. N.Effects of the positive action program on achievement and discipline ;two matched control comparisions prevent Sci 2001;2: 71- 89
- 40 - سر آبادانی تفرشی ،لیلا.(1384). بررسی رابطه انگیزه پیشرفت تحصیلی ،عزت نفس و جنسیت با اضطراب رایانه دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم پایان نامه کارشناسی ارشد.دانشگاه تربیت معلم.



- 1 - Golldberg DP. Gater R. Sartorius N. Ustun Piccinelli M Gureje O .etal .The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care .psychol Med 1996 Jun ;27(1): 191-7.
- 4 - نور بالا، احمد علی ، اعتبار یابی پرسشنامه 28 سؤالی سلامت عمومی بعنوان ابزار غربالگری اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی .دوره یازدهم. شماره چهارم. ص 47.
- 4 - ابراهیمی، امراه و همکاران. ویژگی های روانسنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28) در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روانپزشکی .مجله تحقیقات علوم رفتاری. دوره پنجم شماره یک. (1386).
- 4 - دادستان پریرخ (1377) تنیدگی یا استرس بیماری جدید قرن. تهران. انتشارات رشد.
- 5 - Khaghavizade M. Sirati nayer. M. Abdi F Kaviani H Assessing of mental level of employed nurses in educational hospital a ffiliated to Tehran medical sciences university the Quarterly Journal of Fundemental of mental health .2006; 31 – 32 :141 – 148.
- 6 - Greenberger E Chen C Demitrieva & Farruggia S P (2003) item – wording and Dimensionality of the Rosenberg self esteem scale : Do they matter? Personality and individuality and differences 35.(6) 1241 – 1254 .
- 4 - محمدی نوراله (1384) بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ .فصلنامه روانشناسان ایرانی .سال اول شماره 4 : 313 – 320
- 4 - رجبی غلامرضا، بهلولی نسرين. سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. پژوهشهای تربیتی و روانشناختی دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی اصفهان. سال سوم . شماره 2. شماره پیاپی 8 . پاییز و زمستان ص 48- 23 . 1386.
- 9 - Rosenberg M (1965) Society and adolescent self-emage. Princeton N J . Princeton university press.
- 5 - احمدوند افشین و دیگران، بررسی شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی شهر کاشان در سال 1387. مجله تحقیقی اپیدمیولوژی ایران .دوره ششم. شماره 2. صص 16-24 . (1389).
- 5 - انصاری حسین و دیگران (1386). بررسی سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و برخی عوامل مرتبط با آن در سال 1386 . طبیب شرق .دوره نهم. شماره 4. زمستان 86 ص 304 – 295 .
- 5 - صادقیان عفت. حیدریان پور. (1388). ع.امل استرسزا و ارتباط آن با سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی همدان .مجله پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) دوره یک .شماره 1. 1388. ص 81- 71 .

- 53 - ادهم داوودو دیگران .بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی 86-87 دانشگاه علوم پزشکی اردبیل .مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل .دوره هشتم،شماره سوم. پاییز 1387، ص 229-234.
- 54 - توکلی زاده ج.مشکی م.حسینی ل مروضی پ . بررسی حوادث استرسزا و ارتباط آنها با اختلالات روانی در جوانان شهر گناباد
- 5! - شمشیری نظام تورج. کافیان تفتی علیرضا. انصاری سمانه.بررسی همه گیرشناسی افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال 1383 . مجله علمی پژوهشی .سال اول .شماره اول.پاییز 1385
- 5! - جمیلیان،حمیدرضا.فتح آبادی جلیل.خوانساری محمد رضا.(1387).شیوع علائم اختلال های روانی – رفتاری در جوانان استان مرکزی .مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران .سال چهاردهم.شماره 4. زمستان 1387.ص 454-458
- 5! - دیباج نیا پروین.بختیاری مریم.(1380)وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی
- 6! - حسینی سید حمزه .موسوی سید ابراهیم . بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان ورودی سال تحصیلی 78-79 دانشگاه علوم پزشکی مازندران .مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران .سال دهم. شماره 28. پاییز 1379 ص 23-32 .